

Einfach gesund entscheiden

Wie Settings und Betriebe
Gesundheitskompetenz
unterstützen

4. ÖPGK
Konferenz

Konferenzbeiträge

4. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz
24. Oktober 2018, Graz

Eine Veranstaltung der ÖPGK in Kooperation mit:



Inhalt

1	Fachvortrag 1: Selbstbestimmte Menschen brauchen gesundheitskompetente Rahmenbedingungen.....	3
2	Fachvortrag 2: Gesund entscheiden – nicht so einfach, wenn Lesen und Schreiben nicht selbstverständlich sind!	4
3	Themenforum 1: Gesundheitsversorgung 1	5
3.1	Gesundheitskompetenz in und durch Primärversorgungseinheiten stärken	5
3.2	Steirische Gesundheitszentren auf dem Weg zu gesundheitskompetenten Organisationen	6
3.3	Evaluation des Gesundheitskompetenz-Coachings in den Gesundheitszentren der ÖÖGKK	8
3.4	Bildungsräume für Gesundheitskompetenz: Gemeinsam Gesundheit gestalten.....	9
4	Themenforum 2: Gesundheitskompetente Gemeinde.....	11
4.1	Gemeinden für Gesundheitskompetenz! Ein Leitfaden zur Umsetzung organisationaler Gesundheitskompetenz	11
4.2	Gesundheitskompetenzring	12
4.3	Kompetent in Frauengesundheit – Maßnahmen zur Förderung der Frauengesundheitskompetenz	13
4.4	Aufbau kommunaler und organisationsbezogener Gesundheits- und Mobilitätskompetenz in der Südoststeiermark	14
5	Themenforum 3: Gute Gesundheitsinformation	16
5.1	Gesundheitskompetenz in organisierten Settings stärken	16
5.2	Gesund und krank in Österreich – ein Videoprojekt für und mit geflüchteten Jugendlichen.....	17
5.3	Gesundheits-Apps und Gesundheitskompetenz – eine ambivalente Beziehung?.....	18
5.4	Barrierefreie Gesundheitsinformationen für gehörlose Menschen in Wien	19
6	Themenforum 4: Kinder und Jugend 1.....	21
6.1	Gesundheitskompetenz macht Schule – praxisorientierte Überlegungen	21
6.2	Health-Literacy und Diversity in der Sekundarstufe I – HeLi-D.....	22
6.3	Partizipative Workshops mit Jugendlichen zur Gesundheitskompetenzförderung	23
6.4	Gesundheitsaktion für Kinder und Jugendliche – Fit und Gesund	24
7	Themenforum 5: Kapazitätenentwicklung	25
7.1	Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz Steiermark	25
7.2	Kärntner Bündnis gegen Depression – Gesundheitskompetenz im Setting Gemeinde..	26
7.3	MINI-MED-Botschafterinnen und -Botschafter: Multiplikatorenmodell für Gesundheitskompetenz	27
8	Themenforum 6: Gute Gesprächsqualität	29
8.1	Unterstützende, tabletbasierte Patientenaufklärung – Steigerung der Aufklärungsqualität	29
8.2	Können Medizinstudentinnen/-studenten – aus Sichtweise der supervidierenden Ärztinnen und Ärzte – eine adäquate Anamnese erheben?.....	30
8.3	Gesund entscheiden auf niederschwellig	31
8.4	Gesundheitskompetenz in der Lehre – Ergebnisse einer partizipativen Forschung	32

9	Themenforum 7: Gesundheitsversorgung 2.....	34
9.1	Stärkung der Gesundheitskompetenz von Pflegekräften in der tertiären Ausbildung ..	34
9.2	Die Health-Literacy der Pflegeassistenz – eine monozentrische Querschnittstudie	35
10	Themenforum 8: Kinder und Jugend 2.....	37
10.1	XUND und DU – Steirische Jugendgesundheitskonferenzen	37
10.2	AYRC: Jugendliche stärken ihre Gesundheitskompetenz durch eine Bedarfsanalyse	38
11	Workshops	40
11.1	Workshop 1: Der Weg zur gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung: erste Schritte praktisch kennenlernen	40
11.2	Workshop 2: Gesprächsführung – ganz praktisch. Kurz-Workshop zur Informationsvermittlung im Patientengespräch.....	42
12	Science-Slam.....	44
12.1	Science-Slam 1: Aufbau individueller und organisationaler Health-Literacy im kommunalen Setting	44
12.2	Science-Slam 2: GO SAFE – 360-Grad-Analyse zur sicheren Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus	45
12.3	Science-Slam 3: Der ärztliche Entlassungsbrief – Risikoidentifikation zur Erhöhung der Versorgungsqualität	46
12.4	Science-Slam 4: Diabetes mellitus Typ 2 – clevere individuelle Unterstützung im Alltag (DM2CUA).....	47
13	Posterwalk.....	49
13.1	Poster 1: Evi – Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung gesundheitskompetenter Entscheidungen	49
13.2	Poster 2: INCoPAS – Informationsbedürfnisse informell Betreuender von Personen mit akutem Schlaganfall.....	50
13.3	Poster 3: Hand in Hand – In der Schwangerschaft rundum umsorgt.....	51
13.4	Poster 4: Pränataldiagnostik Untersuchungen in der Schwangerschaft. Gut informiert entscheiden	52
13.5	Poster 5: Grow Together als Beitrag zu Gesundheitskompetenz und sozialer Teilhabe	53
13.6	Poster 6: Praxisstudie: Die schulärztliche Versorgung – ein gut angenommenes niederschwelliges Angebot des schulischen Supportsystems	54
13.7	Poster 7: Gesundheitskompetenz und Sport- und Bewegungsverhalten	56
13.8	Poster 8: KOMM! Quartiersarbeit im Stadtteil Franckviertel	57
13.9	Poster 9: Stärkung der Health-Literacy bei Diabetikerinnen/ Diabetikern durch das Pflegepersonal	58
13.10	Poster 10: Das Model of Human Occupation (MOHO) in der ergotherapeutischen Ausbildung und Praxis	60
13.11	Poster 11: Gesundheitskompetenz in der Ausbildung von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	61
13.12	Poster 12: Selbstwirksamkeit – Gesundheitsfördernde Bewegungsabläufe im Reinigungsdienst	62
13.13	Poster 13: Storytelling – Die Macht einer guten Geschichte	63
13.14	Poster 14: Gut informiert zum Rauchstopp – Kompetenzvermittlung durch das „Rauchfrei Telefon“	64

1 Fachvortrag 1: Selbstbestimmte Menschen brauchen gesundheitskompetente Rahmenbedingungen

Gesundheitskompetenz ist in aller Munde: Politik, Wissenschaft und Praxis haben in den verschiedensten Lebenszusammenhängen die Bedeutung des Findens, Verstehens, Bewertens und Anwendens einschlägiger Information für die Gesundheit der Menschen erkannt.

Aber was brauchen die Menschen von ihrer Umgebung, um selbstbestimmt ein gesundheitskompetentes Leben führen zu können? Menschen des 21. Jahrhunderts sind bei ihren gesundheitlichen Anliegen in verschiedenste Settings und Organisationen eingebunden. Diese unterschiedlichen Lebenswelten bieten mehr oder weniger förderliche Rahmenbedingungen – sind mehr oder weniger verständlich, unterstützend und zugänglich für die Menschen. In den letzten 15 Jahren wurde international und auch in Österreich an der Entwicklung „gesundheitskompetenter Organisationen und Settings“ gearbeitet. Krankenhäuser, Gesundheitszentren, Apotheken, Gemeinden, Sozialversicherungsträger, Bildungseinrichtungen, Jugendzentren, Betriebe haben Rahmenbedingungen, Organisationsprozesse und Qualitätskriterien entwickelt und erprobt, die den Menschen erlauben, gesundheitskompetent ihr Leben zu führen.

**Peter
Nowak**

Abteilungsleiter der Abteilung
Gesundheit und Gesellschaft,
Gesundheit Österreich GmbH



© R. Ettl

2 Fachvortrag 2: Gesund entscheiden – nicht so einfach, wenn Lesen und Schreiben nicht selbstverständlich sind!

Selbstbestimmte Menschen brauchen gute Basiskompetenzen

Gesund zu leben und in Gesundheitsfragen Entscheidungen zu treffen braucht gute Rahmenbedingungen. Akteure, die geeignete Settings für ein gesundheitskompetentes Leben bereitstellen, leisten dazu einen wichtigen Beitrag. Innerhalb der Settings bedarf es aber auch auf Seiten der Adressaten Ausgangsbedingungen, die nicht selbstverständlich sind, insbesondere bei Menschen mit eingeschränkten Schriftsprachkompetenzen.

Um gesund zu bleiben oder zu werden, ist ausreichende Lesekompetenz unabdingbar. Denn nur wer Gesundheitsinformation richtig erfassen kann, ist in der Lage, die notwendigen Schlüsse zu ziehen. Dieser Zugang ist denjenigen verwehrt, die nicht oder nur eingeschränkt lesen (und schreiben) können. Fehlende Lesekompetenz hat weitreichende Folgen für jede/n Einzelnen und ist ein nicht zu unterschätzender Kostenfaktor für das Gesundheitssystem. Dies ruft Ansätze auf den Plan, Gesundheitskompetenz (auch) mittels Leseförderung zu stärken und damit Health Literacy im doppelten Sinne zu fördern.

**Simone C.
Ehmig**

Leiterin des Instituts für Lese- und
Medienforschung,
Stiftung Lesen, Deutschland



© Stiftung Lesen

3 Themenforum 1: Gesundheitsversorgung 1

3.1 Gesundheitskompetenz in und durch Primärversorgungseinheiten stärken



Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autor: Daniela Rojatz¹, Peter Nowak¹, Stephanie Rath²

Kontakt: daniela.rojatz@goeg.at

¹Gesundheit Österreich GmbH

²Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

Hintergrund und Zielsetzung: Möchten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung die Gesundheitskompetenz der Patientinnen/Patienten und der Bevölkerung stärken, bedeutet dies eine Veränderung der Kernprozesse der Versorgung. Die Phase der Gründung von Primärversorgungseinrichtungen stellt ein gutes Möglichkeitsfenster dar, gleich von Beginn an Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz zu implementieren. Mehrere Strategiedokumente (Primärversorgungskonzept *Das Team rund um den Hausarzt*, Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017) sehen dies bereits vor. Die konkrete Umsetzung bleibt jedoch noch vage. Daher zielt das vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fonds Gesundes Österreich in Auftrag gegebene Projekt darauf ab, Gesundheitskompetenz, aber auch Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in Primärversorgungseinheiten systematisch zu verankern.

Methodik:

Zur Erreichung des Projektziels wurden vier Arbeitspakete definiert:

- Konkretisierung wirksamer Ansatzpunkte der Gesundheitskompetenzsteigerung, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in der Primärversorgung
- Bereitstellung und Implementierung eines Blueprint für Versorgungskonzept und -vertrag in Hinblick auf Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention („Organisationsmodell“)
- Bereitstellung und Implementierung von Personalentwicklungstools (Schulungen für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter) in Primärversorgungseinrichtungen
- begleitender bundesweiter Transfer von Projektergebnissen und Produkten

Ergebnisse: Erste konzeptuelle Überlegungen zeigen, dass das Ziel „Gesundheitskompetenz steigern“ neben Organisationsentwicklungsmaßnahmen auch verhaltens- und verhältnisbezogene Angebote umfassen soll. Kernmerkmale einer gesundheitskompetenten Primärversorgung werden im Rahmen des Projekts erarbeitet und umfassen u. a. die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen und Navigationshilfen. Mögliche Ziele der Primärversorgungseinheit könnten daher u. a. sein, dass Patientinnen/Patienten gute Gesundheitsinformation erkennen, einen gesundheitskompetenten Umgang mit diesen Informationen erlernen sowie Kompetenz in der Profi-Patient-Interaktion erwerben. Zudem könnte die Primärversorgungseinheit den Aufbau gesundheitskompetenter Städte oder Regionen unterstützen. Im Beitrag werden der aktuelle Stand der Entwicklungen zur Integration von Gesundheitskompetenz in das PVE-Leistungsspektrum und die dafür notwendigen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Primärversorgungsteams vorgestellt.

Schlussfolgerungen: Es besteht der Eindruck, dass Gesundheitsförderung und Prävention bisher zumindest konzeptuell berücksichtigt sind, aber Gesundheitskompetenz für die Praktikerinnen/Praktiker (u. a. Gründerinnen/Gründer und Betreiberinnen/Betreiber von Primärversorgungseinheiten) wenig greifbar scheint und bis dato in wenig konkrete Maßnahmen münden.

3.2 Steirische Gesundheitszentren auf dem Weg zu gesundheitskompetenten Organisationen



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Anne Rauch¹, Karin Semmler²

Kontakt: anne.rauch@stmk.gv.at

¹*Gesundheitsfonds Steiermark*

²*Gesundheitszentrum Joglland*

Hintergrund und Zielsetzung: In den letzten Jahren hat das Thema Gesundheitskompetenz weltweit viel Beachtung gefunden. Je besser Patientinnen/Patienten über ihre Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten informiert sind, umso mehr können sie zu ihrer Gesundheit beitragen. In strategischen Konzepten wie *Das Team rund um den Hausarzt* ist Gesundheitskompetenz als Aufgabe der neuen Primärversorgung vorgesehen. Aus diesem Grund unterstützt der Gesundheitsfonds Steiermark die steirischen Primärversorgungseinheiten (auch Gesundheitszentren genannt) dabei, das Thema Gesundheitskompetenz in den Praxisalltag zu integrieren.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Rahmen des Projekts „Gesundheitskompetente Gesundheitszentren“ finden in jedem neu eröffneten Gesundheitszentrum Erstgespräche zum Thema Gesundheitskompetenz statt. Ziel ist es dabei, die Leitung von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit des Themas zu überzeugen und den Startschuss in Richtung einer gesundheitskompetenten Organisation abzugeben. Darüber hinaus werden Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Gesundheitszentren in einem Einführungsvortrag zum Thema Gesundheitskompetenz sensibilisiert. Infolgedessen werden Fragen wie „Was bedeutet Gesundheitskompetenz?“, „Was sind die Aufgaben einer gesundheitskompetenten Organisation?“ und „Welche Maßnahmen können in der Praxis angewandt werden?“ beantwortet. Nach Absolvierung des Einführungsvortrags wird von der Leitung des Gesundheitszentrums eine Person als zukünftige(r) Gesundheitskompetenzbeauftragte(r) ernannt. Diese Person nimmt zweimal im Jahr an Vernetzungstreffen mit anderen Gesundheitszentren teil und ist für die Umsetzung kleiner Gesundheitskompetenzprojekte anhand des Selbstbewertungsinstrumentes zum Wiener Konzept Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen in den Gesundheitszentren verantwortlich. Begleitend stehen den Gesundheitszentren zwei Gesundheitskompetenz-Expertinnen des Gesundheitsfonds Steiermark zur Verfügung, welche bei der Planung und Umsetzung kleiner Gesundheitskompetenzprojekte unterstützen.

Ergebnisse: In allen bereits eröffneten Gesundheitszentren fanden Erstgespräche und vier Einführungsvorträge zum Thema Gesundheitskompetenz für das gesamte Kernteam statt, in deren Rahmen 43 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter geschult wurden. Ende Mai 2018 fand das erste Netzwerktreffen mit allen Gesundheitskompetenzbeauftragten statt.

Lernerfahrungen: Leitende Ärztinnen/Ärzte, welche ein Gesundheitszentrum gründen möchten, benötigen bereits vor der Eröffnung Informationen zum Thema Gesundheitskompetenz, um das Thema im Versorgungskonzept aufgreifen zu können. Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter wünschen sich bereits fertige Maßnahmenbündel, welche in der Praxis einfach umgesetzt werden können.

3.3 Evaluation des Gesundheitskompetenz-Coachings in den Gesundheitszentren der OÖGKK

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Bettina Klausberger¹, Eva Schwarzlmüller²

Kontakt: bettina.klausberger@oegkk.at

¹Oberösterreichisch Gebietskrankenkasse

²FH Oberösterreich

Hintergrund und Zielsetzung: Die Gesundheitskompetenz bei Erwachsenen wurde erstmals im Zuge der HLS-EU-Studie (2009–2012) gemessen. Die Auswertungen ließen erkennen, dass sich Österreich deutlich unter dem EU-Durchschnitt befindet. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist seither zum nationalen Gesundheitsziel erklärt worden. Eingangs wurde von der Sozialversicherung das Gesundheitskompetenz-Coaching entwickelt und unter anderem durch die OÖGKK umgesetzt. Im Zuge einer Masterarbeit wurde das Gesundheitskompetenz-Coaching der OÖGKK evaluiert.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Damit die OÖGKK einen Einblick erhält, inwieweit die Gesundheitskompetenz-Coachings in der ambulanten Rehabilitation dazu beitragen, die Teilnehmerinnen/Teilnehmer zur Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz zu motivieren und für das Thema zu sensibilisieren, wurde die wahrgenommene Wirkung der Intervention auf die Teilnehmerinnen/Teilnehmer empirisch erhoben. Es wurden sowohl Gesundheitskompetenz-Coachinnen/-Coaches (Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der OÖGKK) als auch Teilnehmerinnen/Teilnehmer mittels eines teilstandardisierten Fragebogens befragt.

Ergebnisse: Die Gesundheitskompetenz-Coachings der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse werden von den befragten Teilnehmerinnen/Teilnehmern aus der ambulanten Rehabilitation zwar in erster Linie als Auffrischung bereits zuvor vorhandenen Wissens wahrgenommen, diese gaben aber auch an, dass sie durchaus motiviert und sensibilisiert wurden, die Hinweise aus dem Coaching im Alltag anzuwenden.

Lernerfahrungen: Die OÖGKK befindet sich erfreulicherweise auf einem guten Weg bei der Durchführung des Gesundheitskompetenz-Coachings, nichtsdestominder ist es wichtig, die Maßnahme einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und kritischen Prüfung zu unterziehen. Eine wichtige Limitation bei den Ergebnissen ergibt sich durch die Auswahl der Befragten, da sich eher an Gesundheit interessierte Personen für ein Interview zur Verfügung gestellt haben.

3.4 Bildungsräume für Gesundheitskompetenz: Gemeinsam Gesundheit gestalten

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Claudia Stöckl¹, Anna-Christina Kainradl¹, Dorothea Sauer²

Kontakt: claudia.stoeckl@uni-graz.at

¹Universität Graz

²akzente – Zentrum für Gleichstellung und regionale Zusammenarbeit (Voitsberg)

Hintergrund und Zielsetzung: Ausgehend vom Problem der medizinischen Ungleichversorgung älterer Menschen in ländlichen Regionen und dessen komplexen Verflechtungen mit Gesundheitskompetenz, setzt sich das Projekt „Gemeinsam Gesundheit gestalten“ (Gesundheitsfonds Steiermark) zum Ziel, Gesundheitskompetenz sowohl auf persönlicher als auch auf Ebene der Systeme und Organisationen zu unterstützen. Angesprochen sind dabei ältere Menschen im Bezirk Voitsberg und Personen, die in Gesundheitsberufen, der Gesundheitsversorgung sowie in der Steuerung regionaler Entwicklung tätig sind. Theoretisch wird auf geragogische und medizinethische Kenntnisse über die Vermittlung/Aneignung verschiedener Wissensformen, deren Rolle, über die Zuschreibung von Nichtwissen, Konstruktionen von „Andersheit“ (Alter, Krankheit, Behinderung, Gender etc. ...), institutionelle und soziale Bedingungen von Gesundheit etc. zurückgegriffen, welche partizipativ in regionalen Denk- und Entwicklungswerkstätten sowie in der Produktion von Gesundheitsinformationen umgesetzt werden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik:

Gemeinsam Gesundheit gestalten umfasst vier Maßnahmen:

1. **Denkwerkstätten** schaffen Denk-, Kommunikations- und Erfahrungsräume für ältere Menschen und Personen aus Gesundheitsberufen / der Gesundheitsversorgung. Dieser partizipative Diskurs ist als Ausgangspunkt impulsgebend für neue Forschungsfragen und die konkrete Maßnahmenentwicklung.
2. In **Entwicklungswerkstätten** erarbeiten ältere Menschen und Akteurinnen/Akteure des Gesundheitssystems gemeinsam mit Vertreterinnen des Projektteams auf Augenhöhe konkrete Maßnahmen, die für alle Beteiligten wichtig und brauchbar sind.
3. In der **Produktrealisierung** werden ausgewählte Produkte aus den Entwicklungswerkstätten gemeinsam umgesetzt, z. B. in Form von Radiosendungen, Webinaren, Seminaren, Informationsbroschüren etc.
4. Begleitende **Selbstevaluation** stellt die Konsistenz innerhalb des komplexen Projekts und die stringente Orientierung an den partizipativ erarbeiteten Zielen sicher und ermöglicht die Dokumentation von Wirkungsweisen innerhalb des Projekts.

Ergebnisse: Bei der Tagung können erste Erfahrungen und Beobachtungen aus den Denk- und Entwicklungswerkstätten vorgestellt werden, etwa wie Bildungsorganisationen in Kooperation mit universitärer Forschung die Gesundheitskompetenz älterer Menschen in der Region unterstützen können.

Lernerfahrungen:

Lernerfahrungen sind zu erwarten hinsichtlich

- der Bedingungen für eine partizipative Arbeitsweise, welche konsequent alle Akteurinnen/Akteure in Austausch bringt,
- der Bedingungen für einen engen Austausch von Forschung und Bildungspraxis sowie
- kokonstruktiver partizipativer Entwicklungsprozesse.

4 Themenforum 2: Gesundheitskompetente Gemeinde

4.1 Gemeinden für Gesundheitskompetenz! Ein Leitfaden zur Umsetzung organisationaler Gesundheitskompetenz



Beitrag aus der Praxis

Autorin: Gerlinde Malli, *Styria vitalis*

Kontakt: gerlinde.malli@styriavitalis.at

Hintergrund und Zielsetzung: Wenn es um die Stärkung der Gesundheitskompetenz geht, sind Gemeinden als Gestalterinnen lokaler Lebenswelten unverzichtbare Partnerinnen. Daher haben wir einen Leitfaden entwickelt, der einen Weg zeigt, wie eine Gemeinde diese Aufgabe lösen kann.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Der Leitfaden liefert Impulse und Umsetzungsideen, die in 9 Standards organisiert sind. Anhand eines Selbstbewertungsbogens kann jedem Standard eine Ampelfarbe zugeordnet werden. So entsteht ein Bild der aktuellen Lage, und es ergeben sich Ansatzpunkte für Veränderungen. Im Rahmen der Prozessbegleitung unterstützt Styria vitalis Gemeinden dabei, sich diesem Thema strukturiert zu widmen.

Ergebnisse: Diese liegen in Form eines gedruckten Leitfadens, einer Website, eines Selbstbewertungsbogens zum Download sowie eines Projektangebots für Gemeinden vor. Derzeit beschäftigen wir uns damit, den Leitfaden in den Gesunden Gemeinden der Steiermark bekanntzumachen und Interesse für das Thema zu wecken. In einem nächsten Schritt wird der Leitfaden in der (Gemeinde-)Praxis erprobt und operationalisiert.

Lernerfahrungen: Gemeinden sind thematisch gesättigt. Daher muss

- gut begründet werden, warum sie sich als kompetente Anlaufstelle für Gesundheitsinformation positionieren sollen,
- deutlich gemacht werden, dass Gesundheitskompetenzmaßnahmen als Add-ins in die bestehenden Aufgaben integriert werden können und
- ein Anreiz für Gemeinden bestehen, sich des Themas anzunehmen.

4.2 Gesundheitskompetenzring

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autor: Sepp Wumbauer¹, Silvia Gutkauf², Barbara Jennetten³

Kontakt: josef.wumbauer@lk-stmk.at

¹Maschinenring Steiermark

²Sozialversicherung der Bauern

³Coaching und Beratung Jennetten

Hintergrund und Zielsetzung: Bedingt durch den Wandel der österreichischen Landwirtschaft sind Bäuerinnen/Bauern eine besonders vulnerable Gruppe bezüglich gesundheitlicher Belastungen. Obwohl Bäuerinnen/Bauern großem psychischem Druck und hohen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind, ist diese Zielgruppe – insbesondere die Männer – durch Interventionen der Gesundheitsförderung schwer zu erreichen. Das Thema der Gesundheitskompetenz wurde in diesem Setting noch nie aufgegriffen. Der steirische Maschinenring setzt sich daher in Kooperation mit der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) und externen Gesundheitsexpertinnen/-experten zum Ziel, die Gesundheitskompetenz steirischer Bäuerinnen/Bauern im Erwerbsalter zu verbessern.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In sechs steirischen Regionen wurden Fokusgruppentreffen mit Bäuerinnen/Bauern aus der Region veranstaltet. Die Fokusgruppen fanden im Rahmen einer bestehenden Veranstaltung des Maschinenrings statt, um ein Erreichen der Zielgruppe zu erleichtern. Mittels partizipativer Methoden wurden relevante Gesundheitsthemen sowie Ressourcen und Belastungen der Teilnehmerinnen/-nehmer erhoben und priorisiert. Die Ergebnisse wurden zur Konzeption weiterführender Maßnahmen herangezogen.

Ergebnisse: Durch die Nutzung bekannter und bestehender Organisationsstrukturen konnte unter den Teilnehmenden ein 88-prozentiger Männeranteil erreicht werden. Im Zuge der partizipativen Erhebung wurden in fast allen Regionen Themen rund um die eigene Person, einschließlich Stress- und Zeitmanagement am höchsten priorisiert. Weiters wurden Ergonomie, Hofmanagement und soziale Aspekte wie etwa Generationenkonflikte und Kommunikationsthemen häufig genannt. Anhand dieser Ergebnisse werden nun Maßnahmen geplant, um die persönliche Gesundheitskompetenz der Bäuerinnen/Bauern in diesen Bereichen zu steigern.

Lernerfahrungen: Durch die Nutzung der bereits vorhandenen Organisationsstrukturen des Maschinenrings konnte eine sonst schwer zugängliche Zielgruppe erreicht werden. Wesentlich hierbei waren eine einfache Sprache, klare Informationen, eine geschlechterspezifische Formulierung sowie die Aufbereitung der Inhalte und die Einbindung von Schlüsselpersonen des Maschinenrings als Motivatoren für die Zielgruppe. Der partizipative Zugang ermöglichte es, in der Konzeption der Maßnahmen auf die speziellen Gesundheitsbedürfnisse und die Lebensumgebung der Zielgruppe einzugehen.

4.3 Kompetent in Frauengesundheit – Maßnahmen zur Förderung der Frauengesundheitskompetenz

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Ulla Sladek, Marlene Schader, Felice Gallé – *alle Frauengesundheitszentrum Graz*

Kontakt: ulla.sladek@fgz.co.at

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitskompetenz war ein wesentliches Anliegen der Frauengesundheitsbewegung, lange bevor es den Begriff gab. Es ging und geht um den Zugang zu Information zu Frauengesundheitsfragen, um selbstbestimmte gesundheitliche Entscheidungen und um die Anerkennung der Expertise und der Erfahrungen der Frauen als Betroffene. Frauen wollen mitbestimmen, wenn es um ihre Gesundheit sowie um jene ihrer Kinder und Familien geht. Frauen brauchen dazu Wissen und Information, eine Stärkung ihrer Rechte als Frau und Patientin sowie Methoden und Fähigkeiten, sich Wissen anzueignen, Entscheidungen zu treffen und diese umzusetzen/durchzusetzen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik:

Als Frauengesundheitszentrum setzen wir verschiedenste Maßnahmen auf individueller Ebene und in Organisationen und Settings:

1. **Gesundheitsberatung** bei zentralen Frauengesundheitsthemen (z.B. Verhütung, Sexualität, Schwangerschaft, Pränataldiagnostik, Brustkrebsfrüherkennung, PAP-Abstrich, Myome, Wechseljahre): Persönlich oder per E-Mail vermitteln wir evidenzbasierte und unabhängige Gesundheitsinformationen in verständlich aufbereiteter Form und unterstützen Frauen bei einer selbstbestimmten Entscheidung.
2. **Herausgabe und Aufbereitung von Frauengesundheitsinformationen:** Wie in unserem Methodenpapier beschrieben, stellen wir Gesundheitsinformationen zur Verfügung (Website, in gedruckter Form, in Form von Videoclips, in den Medien, in Workshops und Kursen). Unter dem Motto „Frauengesundheit – Gut zu wissen“ geben wir zu unserem 25-Jahr-Jubiläum Antworten auf die 25 häufigsten Fragen rund um das Thema Frauengesundheit.
3. **Workshops, Kurse und Vorträge:** Wir fördern Frauengesundheitskompetenz beispielsweise durch den dreiteiligen Kurs „Meine Gesundheit – meine Entscheidung“, den sechsteiligen Kurs über die Förderung von Selbstmanagement bei chronischer Erkrankung oder den Workshop „Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Netz?“.
4. **Fortbildungen in puncto (Frauen-)Gesundheitskompetenz** für Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Gesundheitswesen, Selbsthilfegruppen etc.

Ergebnisse: Unsere Maßnahmen bewirken, dass Frauen mit den zur Verfügung gestellten Informationen und Tools für sie wichtige gesundheitliche Entscheidungen informiert und selbstbestimmt

treffen können. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren lernen, wie sie ihrerseits (Frauen-)Gesundheitskompetenz fördern können.

Lernerfahrungen: Gesundheitskompetenz zu fördern ist eine Empowermentstrategie, die zu mehr Selbstbestimmung und Beteiligung in gesundheitlichen Fragen und im Gesundheitswesen führt.

4.4 Aufbau kommunaler und organisationsbezogener Gesundheits- und Mobilitätskompetenz in der Südoststeiermark

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autor: Kathrin Hofer-Fischanger, Silvia Tuttner, Frank M. Amort, Eva Adamer-König, *alle FH JOANNEUM*

Kontakt: kathrin.hofer@fh-joanneum.at

Hintergrund und Zielsetzung: Laut HLS-EU 2011 weisen in der Steiermark 63 % der Bevölkerung eine inadäquate bzw. problematische Gesundheitskompetenz (GK) auf. Die Bevölkerung der Südoststeiermark ist bezüglich der Prädiktoren Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Einkommen sowie Ethnie in Sachen GK besonders benachteiligt. Gleichzeitig weist die Unternehmenslandschaft aufgrund der Branchenvielfalt (Produktion, Dienstleistung, öffentliche Einrichtungen, Schulen) und der Kleinstrukturierung sowie infolge ihrer guten Vernetzung hohe diesbezügliche Verbesserungschancen auf.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Projekt „Auf Gesundheitskurs – gesundheitskompetent in Feldbach“ fokussiert die Förderung der individuellen und organisationsbezogenen GK. Es stehen dabei Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Führungskräfte aus Dienstleistungs- und Produktionsbetrieben, aus dem öffentlichen Dienst und alle Bürgerinnen/Bürger der Neuen Stadt Feldbach im Zentrum. Das Projekt verfolgt die Steigerung des Verständnisses von GK bei Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträgern, den Aufbau von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Multiplikatorinnen/Multiplikatoren sowie die Steigerung der GK in der Bevölkerung. Vorab wird die Gesundheits- und Mobilitätskompetenz auf lokaler Ebene mittels telefonischer Haushaltsbefragungen erhoben. Aufbauend auf den Ergebnissen, werden zwei Gesundheitskompetenzschulungen konzipiert und durchgeführt. Es werden Kleinprojekte in Organisationen geplant und umgesetzt. Schulungshandbücher, -materialien und ein MOOC-Onlinekurs stehen nach zwei Projektjahren zur nachhaltigen Nutzung zur Verfügung und werden in weiteren Gemeinden der Steiermark verbreitet.

Ergebnisse: Im ersten Projekthalbjahr wurden Kooperationsgespräche mit Betrieben geführt. Ein GK-Netzwerk mit lokalen Betrieben aus unterschiedlichen Branchen (Bauen, Sportfachhandel, Lebensmittelhandel, Gesundheitsdienstleistung, landwirtschaftliche Direktvermarktung) wurde aufgebaut. Ein Fragebogen zur telefonischen Messung der Gesundheits- und Mobilitätskompetenz

wurde auf Basis international verwendeter und validierter Instrumente entwickelt. Es wurden 300 Telefongespräche in der Neuen Stadt Feldbach geführt.

Lernerfahrungen: Die Information und Einladung zur Projektteilnahme erging an alle Betriebe in Feldbach. Dies ermöglichte den branchenübergreifenden Aufbau von Kooperationen. Der zu Projektbeginn erstellte Folder mit einfachen Umsetzungsbeispielen erleichterte den Informations-transfer bei den geführten Erstgesprächen. Mithilfe der etablierten Steuerungsgruppe und einer klar definierten Ansprechperson in der Gemeinde konnten wesentliche Schritte mit Gemeindeverantwortlichen und Expertinnen/Experten laufend abgeklärt werden.

5 Themenforum 3: Gute_Gesundheitsinformation

5.1 Gesundheitskompetenz in organisierten Settings stärken



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Antonia Zengerer, Inge Zelinka-Roitner, *beide Styria vitalis*

Kontakt: antonia.zengerer@styriavitalis.at

Hintergrund und Zielsetzung: Das Internet ist aus den Lebenswelten junger Menschen nicht mehr wegzudenken. Als beliebte Quelle für Gesundheitsinformationen leisten internetbasierte Angebote auch einen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz. Ein Beispiel dafür ist die Jugendwebsite www.feel-ok.at. Im gegenständlichen Beitrag werden erfolgversprechende Einsatzmethoden und -erfahrungen von bzw. mit [feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) für Schulen, Lehrlingshäuser und die außerschulische Jugendarbeit gesammelt und Chancen und Herausforderungen in den unterschiedlichen Settings verglichen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Grundlage für den Vergleich bilden Erfahrungen und Einschätzungen aus Schulungen mit Lehrerinnen/Lehrern und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren. Die jugendliche Perspektive auf inhaltliche und grafische Attraktivität sowie den wahrgenommenen persönlichen Nutzen des Programms wurde mithilfe zweier Onlineerhebungen im Oktober 2015 und Mai 2018 mit insgesamt 170 Schülerinnen/Schülern eingebracht.

Ergebnisse: [feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) wurde ursprünglich für den Einsatz in Schulen entwickelt und ist in dieser Lebenswelt daher am besten erprobt. Während sich mit den [feel-ok](http://www.feel-ok.at)-Arbeitsblättern benutzerfreundliche didaktische Materialien für den Einsatz in Schulen anbieten, scheint sich in Lehrlingshäusern und Jugendzentren eher ein individueller, anlassbezogener Ansatz zu eignen. Anders als in Schulen, bei denen [feel-ok.at](http://www.feel-ok.at) Teil des Unterrichts sein kann, gilt es in außerschulischen Lebenswelten Jugendliche in ihrer Freizeit dafür zu begeistern. Hierfür ist wichtig, zu wissen, ob sie einen persönlichen Nutzen in der Website sehen. Die Onlinebefragungen 2015 (rund 100 Jugendliche, vorwiegend Mädchen) und 2018 (rund 70 Jugendliche, vorwiegend Burschen) zeigen, dass die Website grundsätzlich als attraktiv, hilfreich und leicht verständlich bewertet wird. Die Ergebnisse sollen präsentiert und – unter Einbezug praktischer Erfahrungen und Herausforderungen betreffend den Einsatz in unterschiedlichen Settings – diskutiert werden.

Lernerfahrungen: Organisierte Settings bilden einen guten Rahmen, um die Gesundheitskompetenz Jugendlicher zu stärken. Die Jugendwebsite feel-ok.at ist ein Instrument, das dabei unterstützen kann. Der Einsatz in schulischen und außerschulischen Lebenswelten erfordert unterschiedliche Methoden, um junge Leute zu erreichen. Um die Meinungsvielfalt Jugendlicher abzubilden und feel-ok.at noch wirksamer zu gestalten, sind weitere Onlinebefragungen, z.B. in Lehrlingshäusern, geplant.

5.2 Gesund und krank in Österreich – ein Videoprojekt für und mit geflüchteten Jugendlichen



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Andrea Niemann¹, Anna Krappinger¹, Lisa Wolfsegger², Mia Hulla³

Kontakt: andrea.niemann@goeg.at, anna.krappinger@goeg.at

¹Fonds Gesundes Österreich

²asylkoordination Österreich

³Verein start.quartier

Hintergrund und Zielsetzung: Auch Österreich war von der sogenannten Flüchtlingskrise betroffen. Eine 2015 durchgeführte Studie über geflüchtete Menschen in Wien (vgl. Buber-Ennsner 2016) zeigt, dass der Anteil der jugendlichen Asylwerberinnen/Asylwerber in Wien bei einem knappen Drittel liegt. Es stellt sich also die Frage, mit welchen Methoden diese Personen erreicht werden können und ihre Gesundheitskompetenz gestärkt werden kann.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Partizipative Erarbeitung eines Konzepts zum Thema „Gesund und krank in Österreich“ unter Einbezug von geflüchteten Jugendlichen und Expertinnen/Experten aus dem Gesundheitsbereich. Produktion der Videos in drei Sprachen (Dari, Arabisch und Somali mit jeweils deutschen Untertiteln) und Distribution innerhalb der Zielgruppe sowie im Gesundheitsbereich. Das Video wurde zur Qualitätssicherung entsprechend den 15 Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich umgesetzt. Die kooperative Projektumsetzung führten FGÖ, ÖPGK, asylkoordination österreich und der Verein start.quartier durch.

Ergebnisse: Anstelle eines langen Videos wurden drei Kurzsequenzen zu den Themenblöcken „Gesundheitsförderung und Prävention“, „Zugang zum österreichischen Gesundheitssystem“ sowie „Bei der Ärztin“ erarbeitet und gedreht. Die Bereitstellung der Videos über Youtube ermöglicht einen einfachen Zugang sowie die schnelle Verbreitung. Darüber hinaus werden weitere Distributionswege getestet.

Lernerfahrungen: Die muttersprachliche Aufbereitung hat sich bereits in anderen Themenbereichen bewährt. Die Erarbeitung knackiger Kurzvideos steht jedoch in Widerspruch zur Vermittlung komplexer Informationen, beispielsweise über das österreichische Gesundheitssystem. Auch die Berücksichtigung gender- und kultursensibler Themen stellte eine Herausforderung dar, die es zukünftig zielgerichteter zu berücksichtigen gilt.

5.3 Gesundheits-Apps und Gesundheitskompetenz – eine ambivalente Beziehung?

mitglieder
maßnahme 

Beitrag aus der Forschung

Autorin: Heike Kraus-Füreder, *Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH*

Kontakt: heike.kraus-fuereder@ifgp.at

Hintergrund und Zielsetzung: Smartphones sind weitverbreitet, und die Zahl der Apps mit Gesundheitsbezug wächst stetig. Ziel des Beitrags ist es, Chancen und Herausforderungen von Gesundheits-Apps insbesondere im Kontext des Themas Gesundheitskompetenz zu beleuchten und mögliche Handlungsfelder für die Förderung eines sinnvollen und qualitätsvollen Einsatzes von Gesundheits-Apps zu eruieren.

Methodik: Es erfolgte eine umfassende Literaturrecherche hinsichtlich des aktuellen Forschungsstands in Bezug auf das Zusammenspiel der Themen Gesundheits-Apps und Gesundheitskompetenz. Darüber hinaus wurden leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen/Experten aus den Bereichen E-Health, Konsumentenschutz, Patientenvertretung und Recht geführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass Personen mit geringer Gesundheitskompetenz Gesundheits-Apps seltener nutzen als solche mit hoher Gesundheitskompetenz. Zudem erleben Erstere die Nutzung entsprechender Technologien häufiger als schwierig und haben weniger Bedenken bezüglich Datenschutz und -sicherheit. In der Literatur formulierte Strategien einer an den Bedürfnissen von Personen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz orientierten App-Gestaltung (z. B. barrierefreie Design- und Navigationsgestaltung, verständliche und transparente Informationen rund um Datenschutz) werden vielfach nicht oder nur eingeschränkt berücksichtigt. Inwieweit digitale Gesundheitsanwendungen zu einer Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz beitragen können, lässt sich auf Basis der aktuellen Evidenz nicht eindeutig beantworten. Die Interviewpartnerinnen und -partner sehen neben mangelndem Nutznachweis, fehlender Evidenzbasierung mittels Apps vermittelter Informationen, unklarem Datenschutz und mangelnder Transparenz insbesondere die fehlenden Orientierungsmöglichkeiten für Nutzerinnen und Nutzer hinsichtlich der Qualität verfügbarer Gesundheits-Apps als wesentliche Herausforderung an. Als zentrale Chance entsprechender Anwendungen werden hinwiederum die vermehrt aktive Rolle von Bürgerinnen und Bürgern in Gesundheitsbelangen sowie das Potenzial einer stärker am Individuum ausgerichteten Gesundheitsfürsorge gesehen.

Schlussfolgerungen: Um etwaige Potenziale von Gesundheits-Apps bestmöglich ausschöpfen zu können, sind Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen notwendig. Neben einer Stärkung der Nutzerinnen und Nutzer im informierten Umgang mit Gesundheits-Apps bedarf es qualitätsvoller Angebote, die vermehrt die Bedürfnisse von Personen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz berücksichtigen. Zudem sind Ansätze zu überlegen, wie die Orientierung in Bezug auf die Qualität verfügbarer Gesundheits-Apps unterstützt werden kann.

5.4 Barrierefreie Gesundheitsinformationen für gehörlose Menschen in Wien

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Karin Simonitsch, Cornelia Zacek, *beide Marien Apotheke Wien*

Kontakt: info@marienapo.eu

Hintergrund und Zielsetzung: In Wien leben etwa 4.000 gehörlose Menschen, die oft sehr schlecht oder nur in dringenden Fällen am Gesundheitssystem teilnehmen. Nicht nur dass es für Gehörlose große Anstrengung und Unsicherheit bedeutet, ständig von den **Lippen lesen** zu müssen, sie verstehen auch die Schriftsprache meist nicht gut. Denn Deutsch ist für sie eine Fremdsprache – die **Gebärdensprache** ist ihre Muttersprache. Da Gesundheitsinformationen kaum in Gebärdensprache zur Verfügung gestellt werden, haben gehörlose Menschen wenig Möglichkeit, **präventive Maßnahmen** zu treffen und selbstbestimmte Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit zu fällen.

Die Marien Apotheke beschäftigt drei gehörlose Mitarbeiter, darunter den ersten gehörlosen Apotheker Europas. Unser Ziel ist es, die Marien Apotheke zu einem **professionellen Gesundheitsforum für gehörlose Menschen** zu machen, um mit umfassender Beratung und Information in Gebärdensprache die Gesundheitskompetenz Gehörloser zu stärken.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Seit 2015 wurden mit dem gehörlosen Apotheker Mag. Sreco Dolanc bereits **über 50 untertitelte Videos in Gebärdensprache** zu verschiedenen Gesundheitsthemen wie Impfungen, Verhütung, Grippe oder Sonnenschutz produziert. Nach einer gemeinsamen Serie mit der Apothekerkammer wird seit Herbst 2017 auch eine Videoreihe zum Thema **Psychische Gesundheit** mit zwei Psychotherapeutinnen gedreht. Um auch ältere gehörlose Personen zu erreichen, hält Mag. Dolanc regelmäßig **Info-Vorträge zu Gesundheitsthemen** im Rahmen des Seniorentreffs beim Gehörlosen-Verein WITAF. Bis Ende 2018 soll der Themenschwerpunkt **HIV**, der gleichzeitig einen weiteren Kompetenzbereich der Marien Apotheke darstellt, auch mithilfe von ÖGS-Videos und Workshops umgesetzt werden.

Ergebnisse: Durch die starke Vernetzung mit allen Gehörlosenverbänden Wiens wurden die ÖGS-Videos in der **relevanten Zielgruppe** verbreitet. Durch das große Interesse an den **Vorträgen** im Seniorenklub wurden Infovorträge in weiterer Folge auch bei Institutionen wie dem ÖHTB, dem

Österreichischen Gehörlosenbund, dem Gehörlosen-Schulungszentrum equalizent und sogar beim Niederösterreichischen Gehörlosenbund gehalten.

Lernerfahrungen: Neben Videos ist vor allem der **persönliche Kontakt** für Gehörlose sehr wichtig, um Vertrauen aufzubauen und gesundheitsrelevante Fragen stellen zu können. Dies soll in Zukunft mit Workshops und weiteren Vorträgen für diese Zielgruppe ausgebaut werden.

6 Themenforum 4: Kinder und Jugend 1

6.1 Gesundheitskompetenz macht Schule – praxisorientierte Überlegungen



Beitrag aus der Praxis

Autorin: Sonja Schuch, *GIVE-Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen, eine Initiative von BMBWF, BMASGK und ÖJRK*

Kontakt: sonja.schuch@give.or.at

Hintergrund und Zielsetzung: Betrachtet man Gesundheitskompetenz als das Ergebnis erfolgreicher Bildungsprozesse an Schulen, stellen sich folgende Fragen: Welchen Beitrag kann Schule leisten, um die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen zu fördern? Auf welchen Ebenen sollte angesetzt werden? Wie kann das Konzept der Gesundheitskompetenzförderung in bisherige Aktivitäten zur Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung integriert werden?

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Literaturrecherche

Ergebnisse: Gesundheitskompetenzförderung ist ein Konzept, das im Setting Schule noch relativ unbekannt ist. Dieses kann jedoch wichtige Grundlagenarbeit leisten, um die Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler zu stärken. Durch ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag fördern Schulen basale Fähigkeiten wie Lesen und Schreiben, aber auch die kritische Auseinandersetzung mit Informationen. Darüber hinaus ist Gesundheit ein Unterrichtsprinzip und in vielen Lehrplänen verankert. Schulen haben den Auftrag, Gesundheit als fächerübergreifendes Thema zu behandeln. Gleichzeitig setzen immer mehr Schulen Maßnahmen auf Organisationsebene um, um gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen. Um Gesundheitskompetenzförderung an Schulen zu etablieren, scheint es sinnvoll, bestehende Maßnahmen zur Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung zu nutzen und dabei auf mehreren Ebenen anzusetzen. Dazu zählen die Unterrichtsebene, die Ebene der Pädagoginnen und Pädagogen sowie die Organisationsebene.

Auf Unterrichtsebene geht es in erster Linie um die Vermittlung theoretischen und praktischen Gesundheitswissens. Als Orientierungsrahmen dienen dabei z.B. Lehrpläne, Grundsatzerteilungen und andere Referenzrahmen. Auf Ebene der Pädagoginnen und Pädagogen steht deren eigene Gesundheitskompetenz im Mittelpunkt. Solide Unterstützungs- und Fortbildungsangebote können ihnen dabei helfen, sich fachlich fundiertes Wissen und praxisorientierte Methoden anzueignen. Auf Schulebene werden die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen. Dazu zählen Maßnahmen wie z.B. die Ausstattung der Schulbibliothek mit gesundheitsbezogener Literatur, die Verankerung von Gesundheitsthemen in den Unterrichtsangeboten, aber auch die Optimierung des Verpflegungsangebots und die Schaffung von Entspannungs- und Bewegungsmöglichkeiten.

Lernerfahrungen: Belege dafür, welche Lerninhalte und Maßnahmen in welcher Schulstufe zu messbaren Veränderungen der Gesundheitskompetenz beitragen können, fehlen bislang. Deshalb können vorerst nur Empfehlungen abgegeben werden.

6.2 Health-Literacy und Diversity in der Sekundarstufe I – HeLi-D



Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Barbara Gasteiger-Klicpera, Katharina Maitz, Ines Maier, *alle Karl-Franzens-Universität Graz*

Kontakt: barbara.gasteiger@uni-graz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die Förderung der Gesundheitskompetenz (Health-Literacy) von Kindern und Jugendlichen im Sinne eines kompetenten und kritischen Umgangs mit Gesundheitsinformationen unter Berücksichtigung heterogener Ausgangsbedingungen der Kinder und Jugendlichen ist zentral für die Steigerung gesundheitlicher Chancengleichheit. Jedoch sind insbesondere im deutschen Sprachraum sowohl fundierte Instrumente zur Erhebung von Health-Literacy in dieser Zielgruppe als auch entsprechende Trainings- bzw. Förderprogramme rar (Bröder et al., 2017). Das Ziel des auf eine Laufzeit von 3 Jahren (2018–2020) angelegten Projekts besteht daher in der Entwicklung eines computergestützten Programms zur Förderung der Health-Literacy von Schülerinnen/Schülern mit hoher Diversität in den Bereichen Erstsprache, sozioökonomischer Status und Behinderung sowie in der Erstellung entsprechender Erhebungsinstrumente.

Methodik: In einem teilweise partizipativen Prozess wird ein adaptives digitales Trainingsprogramm entwickelt und im Rahmen eines quasiexperimentellen Längsschnittdesigns über 5 Wochen hinweg implementiert und dann evaluiert. Involviert werden hier ca. 1200 Schülerinnen/Schüler (800 in der Interventionsgruppe, 400 in der Vergleichsgruppe) der 2. und 3. Klasse AHS und NMS in der Steiermark sein. Das Besondere an diesem Trainingsprogramm sind die Differenziertheit seiner Inhalte (vier verschiedene sprachliche Komplexitätsstufen; in Teilen mehrsprachig) und der adaptive Charakter des Computerprogramms. So wird es möglich, dass alle Schülerinnen/Schüler einer Klasse unabhängig von ihren individuellen Kompetenzen in einem inklusiven Setting an ein und demselben Thema arbeiten können.

Zusätzlich soll ein Erhebungsinstrument in Anlehnung an bereits vorhandene Instrumente adaptiert und der Zielgruppe angepasst werden. Eine Pilotierung dieses Instruments mit rund 100 Schülerinnen/Schülern im Vorfeld der Implementierung des Trainingsprogramms ist ebenfalls Teil des Projekts.

Ergebnisse: Erste Projektergebnisse sind die entwickelten Inhalte des Trainingsprogramms und deren Umsetzung in computergestützter Form. Das adaptive Trainingsprogramm, für dessen

technische Umsetzung die Mitarbeiterinnen des Know-Center verantwortlich sind, wird vorgestellt und erste Erfahrungen werden berichtet.

Schlussfolgerungen: Aus den bisherigen Erfahrungen wird deutlich, dass seitens der Schülerinnen/Schüler sowie der Lehrerinnen/Lehrer großes Interesse an der Förderung der drei Bereiche Gesundheitskompetenz, Lesekompetenz und Medienkompetenz besteht.

6.3 Partizipative Workshops mit Jugendlichen zur Gesundheitskompetenzförderung

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autor: Katharina Maitz¹, Barbara Gasteiger-Klicpera¹, Emanuel Maitz²

Kontakt: katharina.maitz@uni-graz.at

¹Karl-Franzens-Universität Graz

²Medizinische Universität Graz

Hintergrund und Zielsetzung: Im Rahmen des Projekts HeLi-D, dessen Ziel es ist, ein computergestütztes Programm zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Schülerinnen/Schülern mit hoher Diversität in den Bereichen Erstsprache, sozioökonomischer Status und Behinderung zu entwickeln, wurden in einer ersten Projektphase partizipative Workshops mit Jugendlichen durchgeführt. In deren Zentrum standen die Themenbereiche des Findens, Bewertens und Verstehens gesundheitsbezogener Informationen. Ziel war es zum einen, herauszufinden, wie die Jugendlichen recherchieren und welche Quellen sie als vertrauenswürdig einschätzen. Zum anderen sollten sie darin geschult werden, recherchierte Quellen hinsichtlich deren Qualität einzuordnen und Strategien einzusetzen, die das Verstehen gesundheitsbezogener Informationen in Textform erleichtern.

Methodik: Die Workshops fanden mit zwei dritten Klassen einer NMS in der Nähe von Graz an drei aufeinanderfolgenden Tagen je Klasse im März und im April 2018 statt. Insgesamt nahmen 38 Jugendliche zwischen 12 und 15 Jahren daran teil. Jede Klasse wurde in zwei Gruppen mit je 8-10 Jugendlichen aufgeteilt. Begleitet wurde jede Gruppe von je einer Vertreterin der Uni Graz (Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft) und einem/einer Studierenden der Medizinischen Universität Graz. Zu Beginn der Workshops wurde unter anderem sowohl die Lesekompetenz der Teilnehmenden als auch deren Gesundheitskompetenz erhoben.

Letztere wurde rund fünf Wochen nach Durchführung der Workshops ein weiteres Mal erhoben, um feststellen zu können, ob es in dieser Hinsicht zu einer Veränderung gekommen ist. Zusätzlich wurden Fokusgruppendifkussionen mit den teilnehmenden Jugendlichen durchgeführt.

Ergebnisse: Zunächst konnte festgestellt werden, dass das Interesse an gesundheitsbezogenen Themen bei den Jugendlichen groß ist. Geht es jedoch darum, relevante Informationen im Internet

zu finden und Quellen zu bewerten, zeigt sich in ihrem Fall großes Entwicklungspotenzial. Bei der Nutzung von Suchmaschinen im Internet gehen die Jugendlichen eher unstrukturiert vor, und die Bewertung von Quellen fällt ihnen ausgesprochen schwer.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere die Recherchekompetenz der Zielgruppe adressiert werden muss, um deren Gesundheitskompetenz umfassend zu fördern.

6.4 Gesundheitsaktion für Kinder und Jugendliche – Fit und Gsund



Beitrag aus der Praxis

Autor: Wolfgang Auer, *Sozialversicherungsanstalt der Bauern*

Kontakt: wolfgang.auer@svb.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern will bäuerliche Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren motivieren und befähigen, für die Förderung und Erhaltung der eigenen Gesundheit Verantwortung zu übernehmen und ihre Gesundheitskompetenz zu steigern.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Rahmen eines 17-tägigen Aufenthalts werden den Kindern und Jugendlichen Informationen zu den drei großen Themen Ernährung, psychische Gesundheit und Bewegung vermittelt, um ihre Gesundheitskompetenz zu steigern. Neben einem vielfältigen Sportprogramm (Klettern, Mountainbiken, Volleyball, Tanzen ...) wurden auch Einheiten zu den Themen gesunde Ernährung, psychosoziale Gesundheit und Suchtprävention angeboten. Diese Einheiten sind in ein erlebnispädagogisches Umfeld (Wanderungen, gruppenspezifische Elemente ...) eingebettet.

Ergebnisse: Die Evaluierung erfolgte durch das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH (Gunter Maier, B.A., M.A.). Die ausgewerteten Fragebögen sprechen eine eindeutige Sprache. Sowohl Eltern als auch Kinder geben mit überwiegender Mehrheit an, etwas über Gesundheit im Allgemeinen, aber auch in den einzelnen Hauptbereichen gelernt zu haben und wenden das neu gewonnene Wissen praktisch im Alltag an. Es kann in diesem Zusammenhang von einer deutlichen Steigerung ihrer Gesundheitskompetenz ausgegangen werden.

Lernerfahrungen: Anpassung des Zeitplans: Das Programm (Freizeitprogramm und Pflichtprogramm) waren zu dicht. Anpassung der Zuteilung zu den Sportarten: Um ein homogenes Leistungsniveau zu erreichen, muss im Vorfeld eine genauere Austestung erfolgen.

7 Themenforum 5: Kapazitätenentwicklung

7.1 Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz Steiermark



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Kristina Walter, Sandra Marczik-Zettinig, *beide Gesundheitsfonds Steiermark*

Kontakt: kristina.walter@stmk.gv.at

Hintergrund und Zielsetzung: Aufgrund der limitierten Gesundheitskompetenz der Steirerinnen und Steirer (ca. 63 %) wurde im Steirischen Gesundheitsplan 2035 die Prämisse „Mehr Beteiligung“ verankert, infolge deren Umsetzung die Gesundheitsversorgung einfacher und besser verständlich werden soll, damit sich die Menschen in der Steiermark noch besser über ihre Gesundheit im Alltag informieren können. Um das zu erreichen, wurde im Gesundheitsfonds Steiermark für die Jahre 2018–2020 ein Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz etabliert, der es ermöglicht, unterschiedliche Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz umzusetzen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Zuge dieses Themenschwerpunkts werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

1. Förderungscall Gesundheitskompetenz: Öffnung eines Förderungscalls für Institutionen etc., um innovative Ansätze zur Förderung der Gesundheitskompetenz auf individueller und organisationaler Ebene zu konzipieren und umzusetzen. Dafür wurden je Institution max. 200.000 Euro vergeben. Insgesamt wurden 5 Projekte zur Förderung ausgewählt.
2. Gesundheitskompetente Gesundheitszentren: Hierbei unterstützt der Gesundheitsfonds die entstehenden Gesundheitszentren (Primärversorgungszentren) dabei, eine gesundheitskompetente Einrichtung zu werden, indem z. B. die Gesundheitskompetenzbeauftragten in den Zentren Unterstützung bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitskompetenzprojekten oder auch wertvolle inhaltliche Inputs zu diesem Thema bekommen.
3. MINI-MED-Botschafterin/-Botschafter: Hierbei wird auf den Erfahrungen des MINI-MED-Studiums aufgebaut und werden sogenannte MINI-MED-Botschafterinnen/-Botschafter als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zum Thema Gesundheitskompetenz ausgebildet, damit sie in unterschiedlichen Settings niederschwellig Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz für unterschiedliche Zielgruppen umsetzen können.
4. Meine Gesundheit – Meine Entscheidung: Gesundheitskompetenzcoachings für Männer und Frauen aus der Altersgruppe 60+
5. Jugendgesundheit-Coach: Projekt, bei dem Peers zu unterschiedlichen Themen ausgebildet werden und ihr Wissen den Mitschülerinnen/Mitschülern (16–17 Jahre) weitergeben.
6. XUND und DU – Jugendgesundheitskonferenz: Stärkung der Gesundheitskompetenz Jugendlicher in der (außer)schulischen Jugendarbeit.

7. Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung für das Thema Gesundheitskompetenz für unterschiedliche Zielgruppen und Settings
8. Evaluation des Themenschwerpunkts Gesundheitskompetenz

Lernerfahrungen: Eine frühzeitige Einbindung von und Abstimmung mit wesentlichen Stakeholdern ist essenziell. Insbesondere die Abstimmung mit bundesweiten Strategien und Vorhaben ist maßgeblich dafür, dass Doppelgleisigkeiten vermieden werden.

7.2 Kärntner Bündnis gegen Depression – Gesundheitskompetenz im Setting Gemeinde

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Birgit Senft¹, Eva Leutner², Evelyn Pototschnig³

Kontakt: office@statistix.at

¹statistix

²pro mente kärnten

³Gesundheitsland Kärnten

Hintergrund und Zielsetzung: Die hohe Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen von über 40 % zeigt die Dringlichkeit des Themas in Bezug auf Prävention und frühzeitige Behandlung. Jedes Jahr ist etwa ein Drittel der Bevölkerung betroffen, daher ist Wissen bezüglich Erkennung und Behandlungsmöglichkeiten von großer Bedeutung.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In den Jahren 2017/2018 werden in Kooperation zwischen dem Gesundheitsland Kärnten und pro mente kärnten im Rahmen des Bündnisses gegen Depression Information und Unterstützung in Kärntner Gemeinden vor Ort angeboten. In den teilnehmenden Gemeinden werden Vorträge zum Thema „Depression – erkennen – verstehen – behandeln – überwinden“ angeboten. Zu Beginn der Vorträge werden Evaluationskarten ausgegeben, anhand deren Fragen zur Gesundheitskompetenz und zum Informationsstand in Bezug auf professionelle Berufe vorgegeben werden. Am Ende der Veranstaltung wird um Feedback gebeten.

Ergebnisse: Aus 14 Gemeinden liegen 307 Bögen vor, auf denen viele Wünsche für künftige Themen geäußert wurden. Der Wunsch nach Vorträgen, z.B. über Demenz, Drogenerkrankungen oder Angehörige, wurde geäußert. Am meisten Schwierigkeiten haben die Befragten dabei, aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie sie sich vor Krankheiten schützen können (52 % ziemlich/sehr schwierig), und bei der Beschaffung von Informationen über Verhaltensweisen, die gut für das psychische Wohlbefinden sind (47 % ziemlich/sehr schwierig). Am wenigsten Probleme haben die Teilnehmerinnen/Teilnehmer damit, zu verstehen, was Ärztinnen/Ärzte ihnen sagen (31 % ziemlich/sehr schwierig), und Stellen zu finden, wo sie professionelle Hilfe erhalten (37 % ziemlich/sehr schwierig).

Lernerfahrungen: Die Vorträge in den Gemeinden stoßen auf großes Interesse, im Schnitt haben 33 Personen pro Gemeinde daran teilgenommen. Ihre Qualität und der Informationsgewinn durch sie wurden betont. Viele Informationen zu Therapiemöglichkeiten waren neu, das Verständnis der Erkrankung wurde verstärkt, und durch die lebendige Gestaltung wurde das Interesse für weitere Vorträge geweckt. Die Befragten sind offen mit Wissenslücken umgegangen und haben konkrete Wünsche betreffs Vorträgen in der Zukunft geäußert. Das kann als wichtige Voraussetzung für eine partizipative Entwicklung der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz gesehen werden.

7.3 MINI-MED-Botschafterinnen und -Botschafter: Multiplikatorenmodell für Gesundheitskompetenz

Beitrag aus der Praxis

Autorin/Autoren: Silvia Tuttner¹, Johannes Oberndorfer², Lars-Peter Kamolz³

Kontakt: silvia.tuttner@fh-joanneum.at

¹*FH JOANNEUM*

²*RMA Gesundheit GmbH*

³*Medizinische Universität Graz*

Hintergrund und Zielsetzung: Die eingeschränkte Gesundheitskompetenz der steirischen Bevölkerung (welche durch Alter, Geschlecht und den sozialen Gradienten determiniert ist) stellt eine erhebliche Herausforderung dar. Der Gesundheitsfonds Steiermark beauftragte ein Konsortium (bestehend aus RMA Gesundheit GmbH, Medizinischer Universität Graz und FH JOANNEUM) von 2018 bis 2020 in einem Modellprojekt, bisher unzureichend angesprochene Zielgruppen lebensweltbezogen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Konzept erweitert das MINI-MED-Studium der RMA Gesundheit GmbH um einen Multiplikatorenansatz. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (M), sogenannte MINI-MED-Botschafterinnen und -Botschafter, werden in Gesundheitskompetenz, Kommunikation sowie zielgruppenspezifischen Bedarfen und Bedürfnissen geschult. Darauf aufbauend erhalten sie Hilfestellungen für die Planung und Implementation von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz. Die Nähe zur Zielgruppe sowie kreative Ideen für innovative Maßnahmen sind entscheidende Auswahlkriterien für die MINI-MED-Botschafter und -Botschafterinnen. Sie sollen aus allen intersektoralen Bereichen kommen und sind nicht auf den Gesundheitsbereich beschränkt. In zeitlicher Reihenfolge werden folgende Arbeitsschritte gesetzt: Analyse bestehender und abgeschlossener Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz, Erhebung der zielgruppenspezifischen Bedarfe und Bedürfnisse, Entwicklung einer dreitägigen Schulung, Identifikation geeigneter M, jährlicher Schulungsdurchgang sowie Fortbildungstage für ausgebildete M, wissenschaftliche Begleitung und Qualitätssicherung aller durch die MINI-MED-Botschafterinnen und -Botschafter umgesetzten Maßnahmen sowie Dokumentation und Evaluation des Projekts.

Ergebnisse: Das Projekt befindet sich seit Jänner 2018 in iterativer Weiterentwicklung. Zur ÖPGK-Konferenz liegen Ergebnisse bezüglich Bedarfen und Bedürfnissen der Schwerpunktzielgruppe des ersten Schulungsdurchgangs, das Schulungsprogramm sowie erste Basisinformationen zu interessierten M vor.

Lernerfahrungen: Die Reflexion der Lernerfahrungen wird sich auf die Entwicklung einer Schulung in Gesundheitskompetenz (Inhalte, Struktur ...) sowie auf die Identifikation geeigneter M und deren erste Vorstellungen hinsichtlich zielgruppenspezifischer Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz beziehen.

8 Themenforum 6: Gute Gesprächsqualität

8.1 Unterstützende, tabletbasierte Patientenaufklärung – Steigerung der Aufklärungsqualität

Beitrag aus der Praxis

Autoren: Peter Tiefenbacher, Gerald Sendlhofer, Peter Fickert – *alle LKH-Univ.-Klinikum Graz*

Kontakt: peter.tiefenbacher@klinikum-graz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Schriftliche Aufklärungsbögen, wie sie beim ärztlichen Aufklärungsgespräch verwendet werden, führen bei medizinischen Laiinnen/Laien / Patientinnen/Patienten nach wie vor zu Verständnisproblemen, da sehr viel Information in kurzer Zeit zu vermitteln versucht wird. Vorrangiges Ziel in der ersten Phase des Projekts ist es deshalb, das ärztliche Patientenaufklärungsgespräch für Gastro- und Koloskopien mithilfe von Aufklärungsvideos via Tablet zu unterstützen. In der zweiten Phase sollen durch eine interaktive Gestaltung der Aufklärungsvideos Wissenschecks zur Erhöhung der Compliance Berücksichtigung finden. Generell wurden bei der Erstellung der Videos die 15 Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich berücksichtigt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik:

Phase 1: Auf Basis von Literaturrecherchen und Experteninterviews wurden zwei Patienteninformationsfilme in Kooperation mit der FH Joanneum erstellt. Die Filme wurden jeweils in acht Feedbackschleifen mit unterschiedlichen Stakeholdern (Ärztinnen/Ärzte, Pflege, Studentinnen/Studenten, Laiinnen/Laien) überprüft, nachgebessert und schließlich finalisiert.

Phase 2: In einer wissenschaftlichen Erhebung (Diplomarbeit) werden die Filme auf folgende Outcomes getestet: Dauer des Aufklärungsgesprächs mit und ohne vorherige Verwendung der Patienteninformationsfilme, Wissen der Patientinnen/Patienten über die Gastro- und Koloskopie, Zufriedenheit mit den Filmen und den Wissensfragen, Bereitschaft, einen Teil der ärztlichen Aufklärungszeit für die Verwendung des Tools einzutauschen, und Bedeutung des Alters hinsichtlich Compliance. Dafür werden die Filme nach einzelnen Sequenzen unterbrochen und mit Verständnisfragen versehen.

Ergebnisse:

Phase 1: Es wurden animierte Patienteninformationsfilme für Gastro- und Koloskopie in 2-D und 3-D erstellt. Diese sind jeweils mit englischen und deutschen Untertiteln verfügbar. Neben der tabletbasierten Version, welche für den unterstützenden Aufklärungsprozess verwendet wird, können die Filme zusätzlich im Klinik-TV, in den betroffenen Ambulanzen sowie auf der Klinik-homepage betrachtet werden.

Phase 2: Die Ergebnisse werden für 2019 erwartet.

Lernerfahrungen: Die frühzeitige Einbeziehung aller Stakeholder bei der Erstellung der Aufklärungsvideos hat sich positiv auf den Entwicklungsprozess und die Gestaltung der Filme ausgewirkt. Die Mitbetrachtung der 15 Qualitätskriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich war bei der Erstellung des Sprechertextes wie auch der Untertitel hilfreich. Die zweite Phase wird weiteren Aufschluss darüber geben, ob die Qualitätskriterien und die Art der unterstützenden Aufklärung mit Videos zur Förderung des Wissens auch optimal beitragen.

8.2 Können Medizinstudentinnen/-studenten – aus Sichtweise der supervidierenden Ärztinnen und Ärzte – eine adäquate Anamnese erheben?

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Tamara Seitz¹, Barbara Raschauer¹, Henriette Löffler-Stastka²

Kontakt: tamara.seitz@gmail.com

¹SMZ Süd, Wien

²Medizinische Universität Wien

Hintergrund und Zielsetzung: Die Fähigkeit einer guten Gesprächsführung im Umgang mit Patientinnen/Patienten ist für jeden Arzt / jede Ärztin essenziell. In dieser Studie evaluieren wir die Kompetenz von Medizinstudentinnen/Medizinstudenten aus Österreich, eine adäquate Anamnese zu erheben. Diese wurde mittels Berichten von den Ärzten und Ärztinnen, welche die Studierenden während des klinischen Praktikums betreut haben, erhoben.

Methodik: Wir haben insgesamt 24 Ärzte und Ärztinnen aus verschiedenen Fachgebieten und verschiedenen Krankenhäusern in Wien und Umgebung interviewt. Anschließend wurde eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt.

Ergebnisse: Fast die Hälfte der Befragten gab an, dass Studierende nicht in der Lage seien, eine adäquate Anamnese zu erheben. Die Analyse zeigte, dass vor allem das Fehlen der Befähigung, eine strukturierte und vollständige Anamnese zu erheben, kritisiert wurde. Die betreuenden Ärztinnen/Ärzte kritisierten zudem das häufig fehlende Engagement der Studierenden. Es konnte eine insuffiziente Studierendenbetreuung während der klinischen Praktika gezeigt werden: Nur die Hälfte der Abteilung hat einen festgelegten Arzt / eine festgelegte Ärztin, welcher/welche für die Betreuung der Studierenden zuständig ist. Zwei Drittel geben den Studierenden kein Feedback bezüglich deren Leistung. Nur 4 von 24 Abteilungen bieten regelmäßige Fortbildungen und Trainings für die Studierenden an.

Schlussfolgerungen: Unsere Daten zeigen die Notwendigkeit auf, das Training von Gesprächsführung in den Medizinischen Universitäten Österreichs zu verbessern. Zudem muss eine Überarbeitung der Betreuung für Studierende während des klinischen Praktikums erfolgen, da diese die Möglichkeit bietet, das im Gesprächsführungstraining an der Universität Gelernte in die Praxis umzusetzen.

8.3 Gesund entscheiden auf niederschwellig



Beitrag aus der Praxis

Autorin: Sandra Stuibler-Poirson, *neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen*

Kontakt: sandra.stuibler-poirson@neunerhaus.at

Hintergrund und Zielsetzung: neunerhaus ist eine Wiener Sozialorganisation für obdach- und wohnungslose Menschen sowie Menschen ohne Versicherung mit Angeboten in den Bereichen Wohnen, Gesundheit und Beratung. Jährlich werden im neunerhaus Gesundheitszentrum über 4.000 Patientinnen/Patienten medizinisch versorgt, und eine Vielzahl von ihnen wird auch sozialarbeiterisch unterstützt. Bei ihnen handelt es sich fast ausschließlich um Menschen, die mit multiplen Barrieren im Gesundheits- und Sozialsystem konfrontiert sind.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: In den ärztlichen und sozialarbeiterischen Gesprächen geht es auch darum, Menschen zu unterstützen, gesundheitskompetenter zu werden und bezüglich ihrer Gesundheit Schritte in Richtung Selbstbestimmung zu gehen. Dafür ist es notwendig, den Fokus auf die Gesprächsqualität zu legen und niederschwellige Settings zu gestalten. Anhand kurzer Fallvignetten werden dafür jene Kriterien veranschaulicht, die sich in mehrjähriger Praxis als nachhaltig erwiesen haben. Beispielhaft geht es um einen multimorbiden Patienten mit Sprachbarriere, der die Informationen zu den Zusammenhängen zwischen Lebensstil und Erkrankung zu verstehen und zu bewerten lernt, oder um eine Patientin, die den eigenen Beitrag zu mehr Gesundheitskompetenz erkennt und im Umgang mit ihrer chronischen Wunde entsprechend gesundheitskompetenter entscheidet. Ziel des Workshops ist es, Möglichkeiten der Förderung der Gesundheitskompetenz vor dem Hintergrund niederschwelliger Erfordernisse am Beispiel der neunerhaus Arztpraxis vorzustellen und mit Blick auf die Übertragbarkeit auf andere Settings der Primärversorgung zu diskutieren.

Ergebnisse: Jeder gelungene Kontakt in einem so gestalteten Angebot trägt dazu bei, dass Angehörige vulnerabler Personengruppen gesundheitsbezogene Informationen leichter verstehen, lebensweltbezogen bewerten und anwenden können.

Lernerfahrungen: Die soziale Beziehung zwischen Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzten bzw. Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern ist Ausgangspunkt der Aktivierung von Bewältigungs-

Veränderungs- und Selbstorganisationspotenzialen der Betroffenen. Anerkennung ist ein entscheidender Faktor für Lebensbewältigungs- und Lernfähigkeit.

8.4 Gesundheitskompetenz in der Lehre – Ergebnisse einer partizipativen Forschung

Beitrag aus der Forschung

Autorin/Autor: Babette Grabner, Thomas Michael Haug, *beide FH Salzburg*

Kontakt: babette.grabner@fh-salzburg.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Es handelt sich um ein zweijähriges Forschungsprojekt zur „Implementierung der Gesundheitskompetenz in Ausbildungscurricula für nichtärztliche Gesundheitsberufe im Bundesland Salzburg“, finanziert durch den Salzburger Gesundheitsförderungsfonds. Das Projekt wird an der Fachhochschule Salzburg in Kooperation mit dem Bildungszentrum Salzburger Landeskliniken, Tauernkliniken, Kardinal Schwarzenberg Akademie sowie dem BFI Salzburg durchgeführt. Die Projektlaufzeit ist von Januar 2017 bis Dezember 2018. Ziel ist die Integration der Themen Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation als Querschnittmaterie in die Ausbildung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe, um Gesundheitspersonal als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Ziele „Stärkung der Gesundheitskommunikation“ und „Erhöhung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung“ zu befähigen bzw. zu sensibilisieren (vgl. Gesundheitsziele Österreich). Leitziel ist die Erstellung von Lehrinhalten – operationalisiert nach den Niveaustufen des Europäischen Qualifikationsrahmens EQF. Für das Forschungsprojekt sind dabei die Niveaustufen 2 bis 6 relevant.

Methodik: Literaturrecherche, schriftliche Expertenbefragungen, mündliche Experteninterviews, mündliche Stakeholderinterviews, partizipative Erhebungen bei den Zielgruppen, Front-End-Evaluierungen exemplarischer Lehrinhalte in Unterrichtsettings

Ergebnisse: Es konnten sechs Integrationscluster als Grundlage für die Lehrplanentwicklung erarbeitet werden sowie ein spezielles Framework, das zwölf Rollen nichtärztlicher Gesundheitsberufe im Kontext einer professionellen Umsetzung des Themas Gesundheitskompetenz in der beruflichen Praxis beschreibt. Neben der Bestätigung bereits bestehender Cluster sind die Betonung der Reflexion des Gesundheitskompetenzbegriffs aus bezugswissenschaftlicher Perspektive für die Lehre sowie die Betonung erfahrungsbasierter Gesundheitskompetenzzugänge deutlich sichtbar geworden.

Schlussfolgerungen: Um die Gesundheitsziele „Stärkung der Gesundheitskommunikation“ sowie „Erhöhung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung“ erreichen zu können, bedarf es einer Integration dieser Themen in die Ausbildung nichtärztlicher Gesundheitsfachleute. Dabei ist die vorwiegend kognitive Ausrichtung der bisherigen Gesundheitskompetenzzugänge allein nicht

ausreichend, es braucht auch ergänzende erfahrungsbasierte Formate. Um einer möglichen Instrumentalisierung des Gesundheitskompetenzbegriffs vorzubeugen, ist zudem eine kritische Reflexion der Interessen der Akteure im Gesundheitssystem und der Gesundheitspolitik vonnöten.

9 Themenforum 7: Gesundheitsversorgung 2

9.1 Stärkung der Gesundheitskompetenz von Pflegerkräften in der tertiären Ausbildung



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Franziska Großschädl, Gerhilde Schüttengruber, Christa Lohrmann, *alle Medizinische Universität Graz*

Kontakt: franziska.grossschaedl@medunigraz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Um selbst gesund bleiben zu können und Personen im Gesundheitssystem gesundheitsrelevantes Wissen optimal vermitteln zu können, ist eine hohe Gesundheitskompetenz der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen erforderlich. Forschungsergebnisse zeigten bereits, dass die Gesundheitskompetenz ein sehr bedeutendes Konzept für die Pflege darstellt. Damit Pflegende gute gesundheitsrelevante Entscheidungen treffen können und in der Praxis professionell und bedürfnisorientiert intervenieren können, müssen sie die Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen und Patienten sowie von deren Angehörigen, aber auch die Gesundheitskompetenz ihrer Kolleginnen und Kollegen richtig einschätzen können. Das Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Universität Graz hat es sich zum Ziel gesetzt, im Rahmen der universitären Lehre den Studentinnen/Studenten die Bedeutung der Gesundheitskompetenz verstärkt zu vermitteln. Entsprechende operationalisierte Ziele wurden für die Umsetzung der Maßnahmen bereits geplant sowie zugehörige Indikatoren festgelegt.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Seit dem Wintersemester 2015 werden folgende Maßnahmen umgesetzt: verstärkte Integration themenrelevanter Inhalte in bereits bestehende Lehrveranstaltungen, Angebot an Wahlfächern zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Angebot und Betreuung von Themen für wissenschaftliche Abschlussarbeiten, in welchen Aspekte der Gesundheitskompetenz beleuchtet werden. Die Kooperation mit Expertinnen und Experten aus diesem Bereich wird dabei angestrebt.

Ergebnisse: Durch die gesetzten Maßnahmen konnte das Konzept der Gesundheitskompetenz sehr gut in die universitäre Lehre integriert werden. Das Interesse der Studierenden an diesem Thema ist groß, weshalb in den letzten 3 Jahren vermehrt Bachelor- und Masterarbeiten mit dem Fokus auf Health-Literacy erstellt wurden. Im Rahmen des Moduls „Improving Nursing Practice“ im Masterstudium haben sich Studierende mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Patientinnen/Patienten auseinandergesetzt und wissenschaftliche Poster erstellt, die in die Praxis implementiert werden konnten.

Lernerfahrungen: Durch diese Maßnahmen konnte ein Grundstein für weitere Forschung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz seitens der Pflegewissenschaft in Österreich gelegt werden. Erste diesbezügliche Forschungsprojekte wurden umgesetzt. Eine Ausweitung des bestehenden Wahlfachs „Stärkung der Gesundheitskompetenz“ für und mit weiteren Health-Professionals wird künftig konzipiert.

9.2 Die Health-Literacy der Pflegeassistenz – eine monozentrische Querschnittstudie

Beitrag aus der Forschung

Autor: Daniel Wolfgang Pichlbauer, *Lebenswelten der Barmherzigen Brüder – Steiermark*

Kontakt: daniel.pichlbauer@bbkain.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die moderne Gesundheitsgesellschaft ist mit hohen Anforderungen verbunden und erfordert von der Bevölkerung, insbesondere von Health-Professionals, einen kompetenten Umgang mit unterschiedlichen Gesundheitsinformationen. Mit einer ausreichenden Gesundheitskompetenz (Health-Literacy) können im täglichen Leben Entscheidungen getroffen werden, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Allerdings zeigen bisherige Forschungsergebnisse, dass die Mehrheit der österreichischen Bevölkerung eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz vorweist. Das Thema Gesundheitskompetenz spielt auch in der professionellen Pflege eine zusehends wichtige Rolle. Pflegepersonen müssen über ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz verfügen. Sie sind es, die tagtäglich in der direkten Kommunikation mit (chronisch) kranken und pflegebedürftigen Menschen stehen. Ebenso können bzw. müssen sie einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Für Österreich liegen bisher nur wenige Erkenntnisse in puncto Gesundheitskompetenz von Pflegepersonen vor. Die vorliegende Arbeit liefert einen Beitrag zur Ermittlung der Gesundheitskompetenz von Angehörigen der Pflegeassistenz. Ziel der Untersuchung war es, die selbsteingeschätzte Gesundheitskompetenz der Pflegeassistenz in der Lebenswelt Kainbach, einer Einrichtung der Sozial- und Behindertenhilfe, zu erheben und abzubilden.

Methodik: In einer monozentrischen Querschnittstudie wurden 212 Pflegeassistentinnen/Pflegeassistenten zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt. Die Datenerhebung erfolgte mittels schriftlicher Befragung (Fragebogen), basierend auf der Langversion des European Health Literacy Questionnaire HLS-EU-Q47, ergänzt mit Fragen zur Soziodemografie. Die statistische Datenanalyse wurde mittels der Software IBM SPSS, Version 23, vorgenommen.

Ergebnisse: Die Rücklaufquote betrug 81,1 % (n=172). Mehr als die Hälfte der Angehörigen der Pflegeassistenz in der Lebenswelt Kainbach verfügt über eine „ausreichende“ oder „exzellente“ Gesundheitskompetenz (51,2 %). Bei 48,8 % von ihnen ist eine „limitierte“ Gesundheitskompetenz zu verzeichnen. Es wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bildung, Beschäftigungsstatus und Vorhandensein einer chronischen Erkrankung gefunden.

Schlussfolgerungen: In Zukunft sind weitere Bemühungen und Investitionen seitens Politik, Forschung und Praxis erforderlich, um gesamtgesellschaftliche und zielgruppenorientierte Strategien und Ansätze zu entwickeln. Dadurch kann neben der allgemeinen Bevölkerung vor allem auch die Gesundheitskompetenz der Health-Professionals verbessert werden.

10 Themenforum 8: Kinder und Jugend 2

10.1 XUND und DU – Steirische Jugendgesundheitskonferenzen



Beitrag aus der Praxis

Autor: Johannes Heher, *LOGO jugendmanagement gmbh*

Kontakt: johannes.heher@logo.at

Hintergrund und Zielsetzung: Das Projekt zielt auf die Förderung der Gesundheitskompetenz von (sozial benachteiligten) Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren. Basierend auf der Umsetzung 2015/16, wurde das Konzept um unterschiedliche Maßnahmen erweitert.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Im Zentrum des Projekts stehen Mikroprojektunterstützungen: Außerschulische Jugendeinrichtungen werden dazu animiert, sich gemeinsam mit Jugendlichen mit dem Thema Gesundheitsförderung zu beschäftigen. Für die Umsetzung der daraus resultierenden Ideen werden Mikroförderungen vergeben. Diese Projekte stehen im Zentrum von Jugendgesundheitskonferenzen, bei denen sie weiteren Jugendlichen aus der Region präsentiert werden. Im Zuge vierjähriger Projektpartnerschaften setzen außerschulische Jugendeinrichtungen ihren Arbeitsschwerpunkt auf die Förderung von Gesundheitskompetenz und werden hierfür finanziell unterstützt. Im Sinne von Health-in-all-Policies werden außerschulische Jugendeinrichtungen bei ihrem Prozess begleitet, ihre Gesundheitskompetenz auf Organisationsebene zu steigern. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren werden jährlich zu themenspezifischen Fortbildungen eingeladen. Steiermarkweite Vernetzungstreffen bieten Raum für einen Austausch zwischen regionalen Jugendeinrichtungen und Organisationen aus dem Gesundheits- und Gesundheitsförderungsbereich. Allen Schulen der Sekundarstufe werden kostenlose Workshops angeboten, mit denen die Teilkompetenzen von Gesundheitskompetenz trainiert werden. Eine Methodensammlung für den Einsatz im Unterricht wird ausgearbeitet und den Pädagoginnen/Pädagogen zur Verfügung gestellt. Ein Jugendredaktionsteam begleitet das Projekt und berichtet über Gesundheitsthemen des Jugendalters auf zielgruppengerechte Weise.

Ergebnisse:

Das Projekt befindet sich im ersten Jahr der Umsetzung (Projektlaufzeit bis 2021). Bei den folgenden Ergebnissen handelt es sich also um Zwischenergebnisse:

- 100 Mikroprojekte, an denen sich etwa 7.500 Jugendliche aktiv beteiligten, wurden in Jugendeinrichtungen initiiert.
- 20 Projektpartnerschaften wurden eingegangen.
- 5 Jugendgesundheitskonferenzen mit 3.500 jugendlichen Besucherinnen/Besuchern fanden statt.

- 15 Vernetzungstreffen mit 150 Personen aus 120 Organisationen wurden abgehalten.

Lernerfahrungen:

- persönlichen Kontakt zu Multiplikatorinnen/Multiplikatoren suchen, um sie zur Teilnahme am Projekt einzuladen
- konkrete Beispiele geben, um Projekte zum Thema Gesundheitsförderung begreifbar zu machen
- regionale Projektpräsentationen und Veranstaltungen, um Personen in den Regionen optimal anzusprechen
- Multiplikatorinnen/Multiplikatoren in die Organisation der regionalen Veranstaltungen einbeziehen

10.2 AYRC: Jugendliche stärken ihre Gesundheitskompetenz durch eine Bedarfsanalyse

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Merete Tschokert, Jessica M. Sales, Leah Powell, *alle Emory Rollins School of Public Health*

Kontakt: merete.tschokert@gmail.com

Hintergrund und Zielsetzung: Das Ziel der Atlanta Youth Research Coalition (AYRC) war es, eine Gruppe 12 afroamerikanischer Jugendlicher aus Atlanta (USA) im Oberstufenalter bei der Durchführung einer Bedarfsanalyse eines gesundheitsbezogenen Themas zu unterstützen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Zur Vorbereitung haben die Jugendlichen wöchentlich zweistündige Forschungsworkshops über einen Zeitraum von sieben Monaten besucht. In der achtmonatigen Implementierungsphase haben die Jugendlichen selbstständig eine Bedarfsanalyse durchgeführt. Das beinhaltete unter anderem die Auswahl des Themas und der Zielgruppe, eine Literaturanalyse, eine Umfrage, die Erarbeitung eines Interview- und Fokusgruppenleitfadens, eine Umfrage mit über 100 Teilnehmerinnen/Teilnehmern, Stakeholderinterviews, die Leitung von Fokusgruppen, die Auswertung qualitativer und quantitativer Daten und die Erstellung eines Endberichts. Am Ende des Projekts haben sie die Ergebnisse auf Social Media und über Zeitschriften verbreitet.

Ergebnisse: Die Jugendlichen haben Sexualerziehung von Oberstufenschülerinnen/-schülern in Fulton County (einem Stadtteil von Atlanta) als ihren Fokus der Bedarfsanalyse gewählt. Durch das selbstständige Durchführen der Bedarfsanalyse haben sie etwas über den Zusammenhang zwischen der hohen Rate sexuell übertragbarer Krankheiten und mangelnder Sexualerziehung gelernt. Durch das Projekt haben die jungen Menschen nicht nur Wissen rund um das Thema Sex und verschiedene Sexualerziehungsmethoden erworben, sondern sich am Ende des Projekts als

Aktivistinnen/Aktivisten für umfassende Sexualerziehung in Schulen gefühlt. Weiters haben sie dabei gelernt, ihre Ergebnisse zielgruppengerecht aufzuarbeiten.

Lernerfahrungen: Alle Jugendlichen haben bis zum Ende des Projekts aktiv mitgemacht. Im Nachhinein haben sie angemerkt, dass sie viel über das Thema gelernt und selbst Berührungsängste mit dem Thema Sex verloren hätten und jetzt offener darüber reden könnten. In Hinblick auf die Organisationsseite haben wir gelernt, dass Jugendliche eine starke Betreuung brauchen. Der Wille der jungen Menschen, zwischen den wöchentlichen Treffen selbstständig am Projekt weiterzuarbeiten, war groß, aber gestellte Aufgaben wurden meist nicht erledigt. Die Ausnahme bildete die Sammlung der Daten, bei der alle sehr eifrig mitgemacht haben. Durch das Projekt konnten Gesundheitskompetenz und ihre Bedeutung Jugendlichen vermittelt werden.

11 Workshops

11.1 Workshop 1: Der Weg zur gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung: erste Schritte praktisch kennenlernen

Beitrag aus der Praxis

Autorin/Autoren: Eva Leuprecht¹, Peter Nowak¹, Jürgen M. Pelikan²

Kontakt: eva.leuprecht@goeg.at

¹Gesundheit Österreich GmbH

²WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care an der Gesundheit Österreich GmbH

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheitskompetenz entsteht im Zusammenspiel zwischen persönlichen Fähigkeiten und organisationalen Anforderungen (Parker 2009). Daraus folgt die Notwendigkeit organisationaler Rahmenbedingungen, die gesunde Entscheidungen ermöglichen und damit auch soziale und gesundheitliche Ungleichheit verringern. Der Workshop hat zum Ziel, Praktikerinnen/Praktikern und Interessentinnen/Interessenten den Start in Richtung gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung durch Grundkonzepte und praktische Hilfestellung zur Bewertung und Umsetzung organisationaler Gesundheitskompetenz zu erleichtern. Der Erfahrungsaustausch zwischen Praktikerinnen/Praktikern und Interessentinnen/Interessenten im Workshop soll eine Grundlage für weitere gegenseitige Unterstützung bieten.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: 1) Kurzpräsentation sowie 2) Kleingruppenarbeit. Workshopgrundlage ist die Kurzpräsentation eines „Starter Kits“, bestehend aus dem Erst-Entwurf eines Praxisleitfadens zur Entwicklung einer gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung (Was sind die wichtigsten Schritte zur gesundheitskompetenten Organisation?) sowie aus einem Kurzform-Selbstbewertungsinstrument – basierend auf dem Wiener Modell zu Gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtungen und der Expertise einer internationalen Arbeitsgruppe des Netzwerks Health Promoting Hospitals and Health Services. Im Workshop wird die praktische Anwendung des Kurzform-Selbstbewertungsinstruments und des Praxisleitfadens zum Start einer gesundheitskompetenten Gesundheitseinrichtung anhand von Praxisbeispielen der Teilnehmer/innen/Teilnehmer diskutiert und auf ihre praktische Brauchbarkeit abgeklopft werden. Dabei sollen die unterschiedlichen Erfahrungen/Expertisen der Teilnehmerinnen/Teilnehmer als Ressource für neue Einsichten zu eigenen Projektideen und zu den vorgestellten Tools genutzt werden.

Ergebnisse: Die vorliegenden wissenschaftlichen Analysen zeigen, dass es Organisationen vielfach an guten organisationalen Rahmenbedingungen zur systematischen Umsetzung von Gesundheitskompetenz fehlt. Der Starter-Workshop ermöglicht Führungskräften, Mitarbeiterinnen/Mitarbei-

tern in Gesundheitseinrichtungen, Organisationsberaterinnen/-beratern und Interessentinnen/Interessenten wesentliche Schritte und Bewertungskriterien für die Entwicklung „Gesundheitskompetenter Organisationen“ in unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens (Krankenhaus, niedergelassene Praxis, Pflegeeinrichtung, Apotheke ...) zu diskutieren und deren praktische Erprobung zu planen.

Lernerfahrungen: Sich zu einer gesundheitskompetenten Organisation zu entwickeln ist keine Destination, die eine Organisation erreicht, sondern ein fortwährender Prozess. Um einen Organisationswandel einzuleiten, braucht es ein organisationales Unterstützungssystem, das jene Strukturen bzw. Kapazitäten umfasst, die notwendig sind, um Gesundheitskompetenz als organisationales Qualitätsmerkmal zu implementieren, abzusichern und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Der Workshop wird das vorliegende Wissen in Betreff dieser organisationalen Prozesse zusammenfassen, aus Praxissicht diskutieren und so die Barrieren zur Einleitung eines solchen Organisationswandels verringern helfen.

11.2 Workshop 2: Gesprächsführung – ganz praktisch. Kurz-Workshop zur Informationsvermittlung im Patientengespräch

Beitrag aus der Forschung

Autorin: Marlene Sator, *Gesundheit Österreich GmbH*

Kontakt: marlene.sator@goeg.at

Hintergrund und Zielsetzung: Studienergebnisse zeigen, dass die Qualität der Gespräche zwischen Gesundheitsfachkräften und Patientinnen/Patienten in Österreich dem EU-Durchschnitt hinterherhinkt [1]. Gesprächsqualität aber ist hochrelevant für die Outcomes von Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention [2]. Erfahrungsbasierte Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte [3] können deren Kommunikationsverhalten verändern [4], und die dabei erworbenen Kompetenzen können im Arbeitsalltag auch langfristig beibehalten werden, wenn sie am Arbeitsplatz systematisch aufgegriffen und verstärkt werden [5]. Kommunikationstrainings am Arbeitsplatz sollen dazu beitragen, dass in der Ausbildung erlernte kommunikative Kompetenzen im Arbeitsleben nicht verlorengehen. Darüber hinaus sollen die Trainings erfahrene Gesundheitsfachkräfte dabei unterstützen, für jüngere Kolleginnen und Kollegen als Rollenvorbilder für gute Gesprächsführung zu fungieren [5]. Kommunikationstrainings am Arbeitsplatz finden in Österreich bislang kaum statt, nur wenige davon basieren auf einem evidenzbasierten, qualitätsgesicherten und auf die Herausforderungen klinischer Kommunikation abgestimmten Standard. In Umsetzung der bundesweiten Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung [6] bietet nun das neu aufgebaute ÖPGK-Trainernetzwerk zertifizierte Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte an. Die Trainerinnen und Trainer werden derzeit in einem 1,5-jährigen Trainer-Lehrgang nach Qualitätsstandards der International Association for Communication in Healthcare (EACH) weiterqualifiziert und bieten maßgeschneiderte Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte an.

Beschreibung des Workshops: Dieser interaktive Kurz-Workshop soll den Teilnehmerinnen/Teilnehmern in Form einer Art Schnupperstunde einen ersten Eindruck von den Kommunikationstrainings für Gesundheitsfachkräfte vermitteln, die in Umsetzung der bundesweiten Strategie zur Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung angeboten werden. Thematisch wird es dabei exemplarisch um Informationsvermittlung, Erklären und Planen im Patientengespräch gehen. Wenn Informationsvermittlung, Erklären und Planen im Patientengespräch gelingen soll, dann muss die korrekte Menge und Art von Information vermittelt werden, Erinnern und Verständnis erleichtert werden, und durch Einbeziehen der Patientenperspektive ein gemeinsames Verständnis hergestellt werden [7].

Methoden: Mix aus teilnehmerzentrierten Methoden wie z.B. Videoanalyse, Kleingruppendiskussion, Lehrgespräch, Rollenspiel, Reflexion, Kurzinput

Zielgruppe: Dieser Kurz-Workshop richtet sich primär an Gesundheitsfachkräfte mit direktem Patientenkontakt und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter von Gesundheitseinrichtungen, die sich dafür interessieren, in ihrer Einrichtung ein ÖPGK-tEACH-zertifiziertes Kommunikationstraining für Gesundheitsfachkräfte durchzuführen.

[1] HLS-EU-Consortium. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey. Online: The international Consortium of the HLS-EU Project, 2012

[2] Sator M., Nowak P., Menz F.: Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Grundlagen, Analyse und erste Umsetzungsempfehlungen für eine langfristige Weiterentwicklung in Österreich. Wien: Gesundheit Österreich GmbH, 2015

[3] Kurtz S., Silverman J., Draper J.: Teaching and learning communication skills in medicine. 2. ed., repr. ed; Oxford: Radcliffe; 2006

[4] Dwamena F., Holmes-Rovner M., Gauden C. M., Jorgenson S., Sadigh G., Sikorskii A. et al.: Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 12(1469-493X [electronic]): CD003267

[5] Rosenbaum M. E.: Dis-integration of communication in healthcare education: Workplace learning challenges and opportunities. Patient Education and Counseling. 2017;100(11): 2054-61

[6] BMGF: Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung. Strategie zur Etablierung einer patientenzentrierten Kommunikationskultur. In: Bundeszielsteuerungskommission. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2016

[7] Silverman J., Kurtz S., Draper J.: Skills for Communicating with Patients. 3rd ed; London: Radcliffe Publishing Ltd; 2013

12 Science-Slam

12.1 Science-Slam 1: Aufbau individueller und organisationaler Health-Literacy im kommunalen Setting

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Anna Kristina Wahl, Kathrin Hofer-Fischanger, *beide FH JOANNEUM*

Kontakt: anna.wahl@edu.fh-joanneum.at

Hintergrund und Zielsetzung: Weltweit sind Projekte zur Förderung von Health-Literacy überwiegend als Verhaltensinterventionen für vulnerable Zielgruppen und als Verhältnisinterventionen in Gesundheitseinrichtungen angesiedelt. Die Kommune als Setting der Lebens- und Arbeitswelt ist noch kaum erforscht, obwohl der multidimensionale Handlungsansatz zur Förderung von Health-Literacy große Chancen mit sich bringt. Es stellt sich die Frage, welche Dimensionen und Einflussfaktoren zum qualitätsvollen Aufbau individueller und organisationaler Health-Literacy in einer Kommune zielführend sind und wie diese in einem Modell dargestellt werden können.

Methodik: Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde eine selektive Literaturrecherche im Bibliothekskatalog der FH JOANNEUM und im österreichischen Verbundkatalog durchgeführt. Dem wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken ScienceDirect, PubMed und SpringerLink angeschlossen. Auf Basis dieser Erkenntnisse wurde ein Modell mit sechs Dimensionen und Einflussfaktoren zum qualitätsvollen Aufbau individueller und organisationaler Health-Literacy entwickelt.

Ergebnisse: Das Modell zum Aufbau organisationaler und individueller Health-Literacy im kommunalen Setting besteht aus sechs Dimensionen. Grafisch orientiert es sich am Determinantenmodell von Dahlgren und Whitehead und umfasst drei Ebenen. Im Zentrum stehen die Einwohnerinnen/Einwohner. Die Dimension „Angebote zum Aufbau der individuellen Health-Literacy“ ist auf der innersten Ebene lokalisiert. Die Dimension „gesundheitskompetente Subsysteme und Einrichtungen“ grenzt an sie an. Die äußerste Ebene umfasst die Dimension „Verankerung von Health-Literacy in den kommunalen Strukturen“. Als Fundament des Modells sind die ebenenübergreifenden Dimensionen „Vernetzung von Akteurinnen/Akteuren und Stakeholdern“, „Partizipation auf allen Ebenen“ und „Navigationshilfen für ‚alle‘“ dargestellt. Subdimensionen beschreiben die einzelnen Dimensionen näher. Spezifische Einflussfaktoren der organisationalen und individuellen Health-Literacy gehen aus diesen hervor.

Schlussfolgerungen: Das Modell stellt eine Grundlage für Projekte in Kommunen dar. Die Dimensionen können einerseits als Handlungsansätze, andererseits als Leitprinzipien- und Qualitätsstandards für gesundheitskompetente Kommunen gesehen werden. Die nächsten Schritte sind die empirische Überprüfung des Modells sowie die Untersuchung der spezifischen Rollen der Akteurinnen/Akteure und Subsettings in Kommunen.

12.2 Science-Slam 2: GO SAFE – 360-Grad-Analyse zur sicheren Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus



Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autor: Magdalena Hoffmann¹, Christine Schwarz¹, Gerald Sendlhofer²

Kontakt: magdalena.hoffmann@klinikum-graz.at

¹Medizinische Universität Graz

²LKH-Univ.-Klinikum Graz

Hintergrund und Zielsetzung: Die Entlassung aus dem Krankenhaus kann aufgrund von Multimorbidität, verkürzter Verweildauer, mangelnder Gesundheitskompetenz, aber auch aufgrund organisatorischer Schwächen zum Risiko für Patientinnen und Patienten werden. Das Projekt GO SAFE versucht in einer 360°-Analyse Stärken und Schwächen des Krankenhausentlassungsprozesses zu identifizieren.

Methodik: Es wurden Fokusgruppen und Interviews mit Patientinnen und Patienten, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie Stakeholdern (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Apotheken) mithilfe eines halbstrukturierten Interviewleitfadens durchgeführt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Zur Analyse des erhobenen Materials wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring mithilfe der Codierungssoftware MAXQDA© 12 durchgeführt.

Ergebnisse: Aus Patientensicht (N = 21) besteht die größte Herausforderung in der Informationsweitergabe in mündlicher und schriftlicher Form. Dabei wurde insbesondere der Wunsch nach einem wahrnehmbaren Entlassungsgespräch und gut verständlichen schriftlichen Informationen geäußert. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (N = 14) hat das Entlassungsmanagement einen hohen Stellenwert. Organisatorische und interdisziplinäre Herausforderungen sind das oft monodisziplinär geführte Entlassungsgespräch, fehlendes schriftliches Informationsmaterial sowie der Verlust des Kontakts zu den Patientinnen und Patienten und die damit einhergehende Unmöglichkeit, die gesetzten Maßnahmen zu überprüfen. Die Stakeholder (N = 14) berichten von zu wenig intensiver Entlassungsabsprache durch das Krankenhaus sowie vom Fehlen einheitlicher Standards bei der schriftlichen Entlassungsinformation und deren teilweise zu langsamer Übermittlung.

Schlussfolgerungen: Die gewonnenen Erkenntnisse aus der 360°-Analyse deuten darauf hin, dass insbesondere im Bereich der Information und Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, aber auch zwischen den verschiedenen Stakeholdern Handlungsbedarf besteht. Das nicht wahrgenommene Entlassungsgespräch, das Fehlen schriftlicher Entlassungsinformationen für die Praxis, aber auch der Kontaktverlust nach dem Krankenhausaufenthalt und damit das Ausbleiben eines Feedbacks über die Wirkung der einzelnen Maßnahmen

können ein mögliches Risiko für die Sicherheit und weiterführende Behandlung der Patientinnen und Patienten darstellen.

12.3 Science-Slam 3: Der ärztliche Entlassungsbrief – Risikoidentifikation zur Erhöhung der Versorgungsqualität



Beitrag aus der Forschung

Autorinnen/Autor: Christine Schwarz¹, Magdalena Hoffmann¹, Gerald Sendlhofer²

Kontakt: christine.schwarz@medunigraz.at

¹Medizinische Universität Graz

²LKH-Univ.-Klinikum Graz

Hintergrund und Zielsetzung: Der ärztliche Entlassungsbrief hat einen besonders hohen Stellenwert bei der Entlassung von Patienten/Patientinnen aus dem Krankenhaus, da er im besten Fall alle wichtigen Informationen zu deren weiterer Versorgung und Behandlung enthält. Er dient als Kommunikationsmedium zwischen Krankenhaus und niedergelassenem Bereich sowie für andere Gesundheitsdienstleister und Gesundheitsdienstleisterinnen. Mit dieser Arbeit wird die Frage zu beantworten versucht, wie und warum der ärztliche Entlassungsbrief zum Risiko für die Patientensicherheit und somit auch für die Versorgungsqualität werden kann und wie diese Risiken reduziert werden könnten.

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfrage erfolgte eine Literaturrecherche in PubMed, Springer Link und der Cochrane Library durch drei Reviewerinnen.

Ergebnisse: Es konnte eine große Anzahl an Risiken identifiziert werden, die zu vier Kategorien zusammengefasst wurden:

- mangelnde Qualität oder fehlende Inhalte
- verspätete Freigabe und Zusendung
- für Patientinnen/Patienten unverständliche Fachtermini und Formulierungen
- fehlende Berücksichtigung des ärztlichen Entlassungsbriefs in Ausbildung und Lehre

Risikoreduzierende Maßnahmen sind die Einhaltung patientenzentrierter Entlassungsprozesse und rechtlicher Vorgaben, die Analyse der zeitgerechten Ausstellung der ärztlichen Entlassungsinformation, Audits und strukturiertes Feedback von erfahrenden Expertinnen/Experten. Hinsichtlich der Qualität und Vollständigkeit der Inhalte wird empfohlen, den Schwerpunkt des ärztlichen Entlassungsbriefs in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zu implementieren.

Schlussfolgerungen: Die vier identifizierten Risikokategorien hinsichtlich der Patientensicherheit eröffnen neue Forschungsfelder. Es scheint durchwegs so, dass der Patient / die Patientin noch nicht zur Zielgruppe ärztlicher Entlassungsinformation zählt und damit auch den ärztlichen Entlassungsbrief aufgrund der Vielzahl an Fachtermini nicht verstehen kann. Aus Risikosicht scheint dieses Ausschließen des Patienten / der Patientin unverständlich, da Patienten/Patientinnen als Einzige durchgehend am Gesundheitsprozess beteiligt sind, während die Gesundheitsdienstleister und Gesundheitsdienstleisterinnen wechseln. Hier scheint ein Paradigmenwechsel notwendig, der mehr Patientenzentriertheit zulässt, damit Patienten/Patientinnen zu Adressaten der ärztlichen Entlassungsinformation werden, wodurch eine Stärkung der Gesundheitskompetenz ermöglicht werden kann.

12.4 Science-Slam 4: Diabetes mellitus Typ 2 – clevere individuelle Unterstützung im Alltag (DM2CUA)

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Melanie Roth, Magdalena Fischill, Babette Grabner, *alle FH Salzburg*

Kontakt: melanie.roth@fh-salzburg.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Projektziel ist die Entwicklung mobiler Technologien für Schulung und Therapie hinsichtlich Diabetes mellitus Typ 2 (DM2). Damit wird zum einen bei DM2-Betroffenen durch personen- und situationsbezogene Interventionen eine Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz herbeigeführt, um dadurch langfristige Lebensstilmodifikationen und Therapietreue zu erleichtern. Zum anderen werden Health-Care-Professionals (HCP) durch die strategische Implementierung moderner Technologien neue Möglichkeiten in den diversen DM2-Betreuungskontexten geboten.

Methodik: Der Istzustand der DM2-Schulungs- und -Betreuungsstrukturen im Bundesland Salzburg wurde im ersten Schritt durch nichtteilnehmende, teilformalisierte, fortlaufende Fremdbeobachtungen ambulanter und stationärer DM2-Gruppenschulungszyklen (n = 8) ermittelt. Auswertungen erfolgten quantitativ (Teilnehmerdemografie, Schulungsleiterinnen/Schulungsleiter, organisatorische/inhaltliche Aspekte) und qualitativ (Best Practice). Im zweiten Schritt wurden mit Betroffenen und HCPs unterschiedlicher Berufsgruppen (Diätologinnen/Diätologen, Diabetesberaterinnen/Diabetesberater, Diabetologinnen/Diabetologen) zielgruppenspezifische Fokusgruppengespräche (FGG) durchgeführt (n = 5). Diese moderierten Gruppendiskussionen wurden strukturiert anhand eines Leitfadens abgehalten. Die Auswertung erfolgte qualitativ und FGG-übergreifend.

Ergebnisse: Die Beobachtungen zeigten ein großes Ausmaß an Heterogenität in den Gruppenschulungen hinsichtlich der Vortragenden sowie organisatorischer und methodischer Aspekte auf. Bei inhaltlichen Aspekten ergab sich ein homogeneres Bild. Die FGG ergaben, dass die Integration von

Bewegung in den Alltag zusammen mit einer gelungenen Ernährungsumstellung und der Berücksichtigung psychosozialer Aspekte die Basis eines gelungenen DM2-Managements darstellt. Weiters wurde hervorgehoben, dass die bestmögliche Betreuung von DM2-Betroffenen durch eine optimale Kommunikation zwischen HCPs und Betroffenen gekennzeichnet ist. Diese wiederum wird erheblich von der kulturellen Passung zwischen HCPs und Betroffenen sowie vom Ausmaß der Individualisierung in der Betreuung beeinflusst.

Schlussfolgerungen: Der Themenkomplex DM2 wurde multiperspektivisch beleuchtet, und daraus wurden erfolgreiche Strategien sowie Problemfelder des Transfers gesundheitsfördernder Inhalte aus der Schulungs- in die Alltagssituation der DM2-Betroffenen abgeleitet. Darauf aufbauend wird in den nächsten Projektphasen in einem patientenzentrierten, iterativen Entwicklungsprozess und unter Einbindung aller Stakeholder eine mobile Applikation entwickelt.

13 Posterwalk

13.1 Poster 1: Evl – Pilotprojekt: Evidenzbasierte Informationen zur Unterstützung gesundheitskompetenter Entscheidungen



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Nicole Posch, Christine Loder, Kerstin Wratschko, *alle Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung*

Kontakt: nicole.posch@medunigraz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Laut European Health Literacy Survey verfügen Österreicherinnen und Österreicher im europäischen Vergleich über eine niedrige Gesundheitskompetenz. Aus einem Vorprojekt, *Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis* (MEDIB) [1] ist bekannt, dass sämtliche in steirischen Hausarztpraxen aufliegenden Gesundheitsinformationen (GI) eine unzureichende Qualität aufweisen. Das Projekt Evl hat zum Ziel, **der steirischen Bevölkerung gesundheitskompetente Entscheidungen** zu ermöglichen, indem **evidenzbasierte Informationen** in Hausarztpraxen und Gesundheitszentren bereitgestellt werden **und Hausärztinnen und Hausärzte sowie nichtärztliche Gesundheitsberufe für Gesundheitskompetenz sensibilisiert** werden. Zu Projektende werden **Handlungsempfehlungen** für die Erstellung qualitativ hochwertiger, verständlicher und im Alltag einsetzbarer GI ausgearbeitet.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik:

1. In einer fokussierten Recherche werden bereits zur Verfügung stehende **hochwertige Gesundheitsinformationen** zu zumindest zehn unterschiedlichen Indikationen identifiziert und mit dem Ensuring-Quality-Information-for-Patients-Instrument (**EQUIP**) qualitätsbewertet. Informationsmaterialien mit ausreichend hoher Qualität werden in der sogenannten **Evl-Box** gesammelt und auf einer Website (**Evl-Homepage**) veröffentlicht.
2. Konzeptionierung eines **standardisierten Schulungsprogramms** zum Thema Gesundheitskompetenz für alle Angehörigen von Gesundheitsberufen in allgemeinmedizinischen Praxen und Gesundheitszentren in der Steiermark. Nach freiwilliger Teilnahme an einer Schulung erhalten diese nachfolgend eine Evl-Box zum alltäglichen Einsatz und werden gebeten, mittels **Onlinebefragung** die Schulung, die Evl-Box sowie die Erfahrung mit deren Nutzung im beruflichen Alltag zu bewerten.
3. Ausgewählte Gesundheitsinformationen aus der Evl-Box werden in **Fokusgruppen** auf Attraktivität, Akzeptanz, Verständlichkeit und wahrgenommene Verlässlichkeit für unterschiedliche Patientengruppen überprüft.

4. Aus diesen Ergebnissen werden **Handlungsempfehlungen** zur Erstellung qualitativ hochwertiger, alltagstauglicher Gesundheitsinformationen entwickelt.

Das Projekt wird vom Gesundheitsfonds Steiermark gefördert (Förderungscall Gesundheitskompetenz) und startete im Mai 2018. Geplantes Projektende ist Dezember 2020.

Referenzen: [1], [2] <http://allgemeinmedizin.medunigraz.at/forschung>

13.2 Poster 2: INCoPAS – Informationsbedürfnisse informell Betreuender von Personen mit akutem Schlaganfall

mitglieder
maßnahme 

Beitrag aus der Forschung

Autorinnen: Simone Grandy¹, Brigitte Braunschmidt²

Kontakt: simone.grandy@fh-campuswien.ac.at

¹FH Campus Wien

²FHCW-Kooperationsstudienstandort am Sozialmedizinischen Zentrum Süd der Stadt Wien

Hintergrund und Zielsetzung: In Österreich erleiden jährlich ca. 25.000 Menschen Schlaganfälle, allein in Wien betrifft das ca. 5000 Personen jährlich. Ein Schlaganfall reißt durch das plötzliche Auftreten und seine je nach Schweregrad unterschiedlichen Folgeschäden die gesamte Familie aus dem bisherigen Leben und führt zu großen psychischen wie physischen Belastungen (Lutz et al. 2016). Angehörige empfinden in dieser Situation Informationsmangel als besonders belastend (Tunney und Ryan 2014). Sie profitieren in dieser Situation sehr vom Beistand durch Pflegepersonen (Camak 2015), die niederschwellig Informationsbedürfnisse erfüllen können. Die Schlaganfallprävalenz ist bei Menschen mit niedrigem Bildungsniveau höher als in der Gesamtbevölkerung (Griebler et al. 2014), gleichzeitig weisen deren Angehörige eine besonders geringe Gesundheitskompetenz auf (vgl. Sørensen et al. 2012) und finden kaum den Weg in unterstützende Selbsthilfegruppen. Es ist daher besonders wichtig, informell Betreuende mit geringer Gesundheitskompetenz zielgruppengerecht zu informieren. Das Forschungsprojekt setzt an internationalen Handlungsempfehlungen (vgl. NICE 2017) an und hat das primäre Ziel, die konkreten schriftlichen und mündlichen Informationsbedürfnisse der informell Betreuenden im akutstationären Setting zu erheben. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Bedürfnisse informell Betreuender aus bildungsfernen Schichten oder/und informell Betreuender mit schlechten Deutschkenntnissen gelegt.

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird ein möglichst partizipativer, multiperspektivischer Ansatz verfolgt, indem Pflegeexperten/Pflegexpertinnen, Mitglieder einer Selbsthilfegruppe sowie informell Betreuende am Sozialmedizinischen Zentrum Süd aufgenommener Schlaganfallpatientinnen/Schlaganfallpatienten befragt werden. Im Forschungsprojekt kommen drei unterschiedliche qualitative Erhebungsmethoden zum Einsatz: Gruppendiskussion (nach Bohnsack

und Schäffer 2001), episodisches Leitfadeninterview (nach Flick 2011) und Experteninterview (nach Bogner et al. 2005).

Ergebnisse: Gesprächsqualität in der Krankenversorgung ist eine prioritäre Maßnahme zur Umsetzung des österreichischen Rahmen-Gesundheitsziels 3, „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (BMGF 2016). Ziel des Projekts ist es, einen weiteren Schritt bei der Umsetzung dieses Rahmen-Gesundheitsziels zu setzen, indem erforscht werden soll, welche mündlichen und schriftlichen Informationen die Zielgruppe informell Betreuender von Schlaganfallpatientinnen/Schlaganfallpatienten mit geringer Gesundheitskompetenz im akutstationären Setting benötigt, um gut auf die Zeit nach dem stationären Aufenthalt vorbereitet zu sein. Erste Ergebnisse aus der Gruppendiskussion im Verein Schlaganfallselbsthilfe für Wien und von Pflegeexpertinnen und -experten aus dem Wiener Krankenanstaltenverbund werden bei der Konferenz zur Diskussion gestellt.

13.3 Poster 3: Hand in Hand – In der Schwangerschaft rundum umsorgt



Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Barbara Schildberger, Anita Feraritsch-Kalt, *beide FH Gesundheitsberufe OÖ, Studiengang Hebamme*

Kontakt: barbara.schildberger@fhgooe.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Wie von der WHO und in der Ottawa-Charta 1986 gefordert, ist die Erreichung von Chancengleichheit für Menschen mit Migrationshintergrund eine der Hauptaufgaben in der Entwicklung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten. Eine adäquate Nutzung der Leistungsangebote im Gesundheitswesen erfordert ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz. Jene Menschen, die sich aus unterschiedlichen Gründen unzureichend Gesundheitskompetenz aneignen können, sind allein schon dadurch benachteiligt. Die Schwierigkeit der Erreichbarkeit vulnerabler Bevölkerungsgruppen macht zielgruppenangepasste Strukturen und Strategien im Gesundheitssystem notwendig. An diesem Punkt anknüpfend, wurde das Projekt „Hand in Hand“ mit dem Ziel initiiert, Frauen und Familien mit Migrationshintergrund während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dabei zu unterstützen, Leistungen des Gesundheitssystems adäquat zu nutzen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Studierende des Studiengangs helfen Frauen und Familien mit Migrationshintergrund die peripartalen Versorgungsstrukturen kennen und nutzen zu lernen. Die adäquate Nutzung von Leistungen des Gesundheitssystems stellt eine wichtige Ressource dar, eine gesunde Entwicklung der Kinder zu fördern. Der Anspruch des Projekts ist, ein niederschwelliges Beratungsangebot zu schaffen, welches den Bedürfnissen der Frauen und Familien entsprechend gestaltet ist: Durch die Kontaktaufnahme über die Betreuungsorganisationen können zielgruppenspezifische Bedarfe konkretisiert werden. Das Erstgespräch findet in den Unterkünften

der Frauen und ihrer Familien statt. Alle Familienmitglieder sind willkommen. Eine Dolmetscherin ist bei der Überwindung der sprachlichen Barriere behilflich. Die Beratungsinhalte sind lebensnah und auf die jeweiligen Lebensrealitäten hin ausgerichtet und grenzen sich klar von medizinisch-fachlichen Themen ab. Die zeitliche Planung der Beratungselemente wird den Zeitressourcen der Frauen und Familien entsprechend koordiniert. Die Teilnahme am Projekt ist für die Frauen und Familien kostenfrei.

Ergebnisse: Das Projekt stellt ein niederschwelliges Angebot dar, die Gesundheitskompetenz von Frauen und Familien mit Migrationshintergrund zu stärken.

Lernerfahrungen: Studierende profitieren, da durch die Betreuung eine Sensibilisierung für die jeweiligen Lebenswelten und Bedürfnisse von Frauen und Familien mit Migrationshintergrund und der Aufbau transkultureller Kompetenz gefördert werden.

13.4 Poster 4: Pränataldiagnostik Untersuchungen in der Schwangerschaft. Gut informiert entscheiden



Beitrag aus der Praxis

Autorin: Christina Bäessler, *Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der MA 24 – Stadt Wien*

Kontakt: christina.baessler@wien.gv.at

Hintergrund und Zielsetzung: Das Thema Pränataldiagnostik ist im Zuge einer Schwangerschaft allgegenwärtig. Untersuchungen, die über die üblichen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen hinausgehen, werden immer selbstverständlicher. Schwangere Frauen müssen darüber nachdenken, ob und welche pränataldiagnostischen Untersuchungen sie machen möchten. Mit der Entscheidung für diese Untersuchungen muss sich die Frau / das Paar jedoch damit auseinandersetzen, wie im Falle eines auffälligen Befundes mit der Situation umzugehen ist. Das ist eine schwerwiegende, individuelle Entscheidung, für die es Information braucht. Man hat auch das Recht auf Nichtwissen: Für manche ist es vielleicht der bessere Weg, diese Entscheidung nicht treffen zu müssen und daher keine erweiterten pränataldiagnostischen Untersuchungen durchführen zu lassen. Das Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele widmet sich in Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund diesem Thema. Anhand einer Broschüre sollen werdende Eltern frühzeitig informiert und Entscheidungshilfen geboten werden. Mit leicht verständlichen Worten wird ideologie- und wertfrei erklärt,

- welche Untersuchungen der Mutter-Kind-Pass vorsieht,
- welche zusätzlichen Untersuchungen zu welchen Kosten angeboten werden,
- wie ein auffälliger Befund zu deuten ist und
- wie man mit der damit verbundenen psychischen Belastung umgehen kann.

Die Broschüre zeigt zudem auch Wege auf, welche sich werdenden Eltern auf tun, und führt an, wo es Beratung gibt. Sie soll dazu anregen, sich bewusst mit dem Thema Pränataldiagnostik zu beschäftigen, um eine möglichst autonome Entscheidung treffen zu können.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Um Frauen bzw. werdende Eltern auch aus niedrigen Bildungsschichten oder mit Migrationshintergrund zu erreichen, wurde eine Informationsbroschüre zum Thema Pränataldiagnostik in leicht verständlicher Sprache (LL B1-Niveau: entspricht Pflichtschulabschlussniveau) und ansprechendem Layout verfasst.

Ergebnisse:

Broschüre: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/praenatal-diagnostik.pdf>

Lernerfahrungen: noch nicht vorhanden

13.5 Poster 5: Grow Together als Beitrag zu Gesundheitskompetenz und sozialer Teilhabe

Beitrag aus der Praxis

Autorin: Veronika Wolschlager, *Grow Together*

Kontakt: veronika.wolschlager@growtogether.at

Hintergrund und Zielsetzung: Das Wiener Präventionsprogramm Grow Together unterstützt in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe Babys und Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr und ihre Familien in extrem schwierigen Lebenslagen. Ziel ist es dabei, für die Kinder die bestmöglichen Gesundheits- und Entwicklungschancen sicherzustellen, den Familien eine langfristige psychosoziale Stabilisierung zu ermöglichen und die Eltern bei der beruflichen (Re-)Integration zu unterstützen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik:

- wöchentliche aufsuchende Begleitung, bindungsorientiert, therapeutisch mit fixen Betreuerinnen und nach höchsten Qualitätskriterien
- Einzelpsychotherapien der Eltern
- wöchentliche Eltern/Kind-Beratungsgruppen: Struktur und Vernetzung mit anderen in ähnlicher Situation in geschütztem Umfeld, gruppen- und kunsttherapeutische Angebote
- familienergänzende Betreuung der Kinder in einer Kleinkindergruppe ab dem zweiten Lebensjahr
- Begleitung der Eltern in den Arbeitsmarkt bzw. deren Qualifizierung

Ergebnisse: Durch die passgenaue und multimodulare Unterstützung erwerben die Eltern, die vorher kaum Gesundheitskompetenzen besaßen (psychische Erkrankungen, desolater Zahnstatus, keine Vorsorgeuntersuchungen, krankhafte Ernährungsgewohnheiten – Adipositas bzw. Anorexie, Suchtmittelmissbrauch), neue gesundheitsfördernde Kompetenzen, die ihnen mehr soziale Teilhabe ermöglichen und darüber hinaus ihren Kindern zugutekommen. Die Kinder lernen direkt durch die Kontakte mit psychisch gesunden Menschen (Betreuerinnen), durch die implementierten Tagesrhythmen, durch die Rituale und die Ernährung in der Kindergruppe sowie indirekt durch die verbesserte Gesundheitskompetenz der Eltern.

Lernerfahrungen:

- für Klientinnen: gesunde Ernährung, Tagesstruktur, Schlafrhythmus, Zahngesundheit, Selbstfürsorge/Achtsamkeit, Selbstwahrnehmung Tagesstruktur, Struktur im Umgang mit den Kindern und dadurch Vereinfachung des Lebens, Arztkonsultationen, Unterstützung annehmen
- für die Kinder: gesunde Ernährung, Zahngesundheit, Tagesrhythmus
- für das Team: Das heutige Ergebnis ist Resultat der praktischen Anwendung unserer Lernerfahrungen während der dreijährigen Pilotphase. Der multimodale Ansatz wurde somit im Laufe der Jahre in seiner jetzigen Form entwickelt und wird derzeit extern evaluiert. Resultate dazu werden am 24.10. 2018 vorliegen.

13.6 Poster 6: Praxisstudie: Die schulärztliche Versorgung – ein gut angenommenes niederschwelliges Angebot des schulischen Supportsystems

Beitrag aus der Praxis

Autorin: Angela Huber-Stuhlpfarrer, *Gesellschaft der Schulärztinnen und Schulärzte Österreichs*

Kontakt: angela.huber@wiku.at

Hintergrund und Zielsetzung: Supportpersonal an österreichischen Schulen ist rar. Umso wichtiger scheint es, bestehende Unterstützungssysteme, die sich als praktikabel und wertvoll erwiesen haben, zu erforschen. Ein guter Gesamtüberblick über den Iststand von Abstimmung und Zusammenarbeit schulischer Unterstützungssysteme gelingt in der Studie *Unterstützungssysteme in, für und um die Schule* (Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research [LBIHPR, 2015]). Eine wesentliche Empfehlung des ausführlichen Berichts zielt darauf ab, die bestehenden Systeme auszubauen, statt neue Strukturen zu schaffen. Als wichtiger nächster Forschungsschritt wird die Analyse bestehender Good-Practice-Beispiele angesehen. Aufbauend auf den Ergebnissen der Studie *Aufsuchende schulärztliche Tätigkeit. Potentiale eines verbesserten Wissenstransfers in der Schule* (Huber-Stuhlpfarrer, 2014), die ebenfalls am WIKU BRG Sandgasse durchgeführt wurde,

möchte die vorliegende Studie aufzeigen, wie gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren des Supportsystems (Schulpsychologie, Schülerberatung, Schularzt) und anderen Akteurinnen und Akteuren der Schulgemeinschaft (Eltern, Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer) gut angenommene Formen schulischen Supports gestaltet werden können und in welchen Bereichen Verbesserungsbedarf besteht. Ergänzend werden jene Rahmenbedingungen beleuchtet, die ein konstruktives Zusammenarbeiten der Unterstützerinnen und Unterstützer ermöglichen. Eine weitere Grundlage der aktuellen Expertise stellt eine durchgeführte Fragebogenerhebung unter den Schülerinnen und Schülern des WIKU BRG Sandgasse dar.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Die vorliegende Studie versteht sich als Praxisforschung. Im Sinne der „collaborative action research“ wurde sie von einer „forschenden Praktikerin“ durchgeführt, wobei eine hohe Partizipation der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure des Lebensraums Schule angestrebt wurde (Hella von Unger, 2014). Das Projekt wird als Initiierung eines Prozesses einer vielschichtigen Auseinandersetzung mit psychischer und physischer Gesundheit verstanden. Des Weiteren fließen Methoden der ethnologischen Feldforschung, teilnehmende Beobachtung und Gedankenprotokolle ein. Die vorliegende Expertise versteht sich als partizipatives Projekt. Es wird davon ausgegangen, dass bereits während des Prozesses ein Prozessnutzen entsteht. Die Verknüpfung von Wissen und Handeln und die „Übersetzung“ von Gewusstem in Handlungsstrategien stehen im Zentrum partizipativer Anliegen (Hella von Unger, 2014). Das der vorliegenden Studie zugrunde liegende Verständnis von Partizipation wird exemplarisch an der Entwicklung des Schülerfragebogens beschrieben. Bereits in deren Vorfeld wurden Gespräche mit Schülerinnen und Schülern zum Thema Unterstützungsmöglichkeiten an der Schule geführt, um möglichst viele Aspekte schulischen Supports aus der Perspektive der Schülerinnen und Schüler berücksichtigen zu können.

Ergebnisse: Die vorliegende Expertise versteht sich als Vorbericht der im laufenden Prozess befindlichen Studie *WIKU-Supportsystem*. Es wird deutlich, dass Schülerinnen und Schüler die Unterstützung durch den schulärztlichen Dienst als niederschwelliges Angebot einer ganzheitlichen Gesundheitsberatung nützen und Schulärztinnen und -ärzte als wichtige Vertrauenspersonen für Schülerinnen und Schüler im Schulalltag präsent sind. In der aktuellen Expertise zeigt sich deutlich die zentrale Rolle der Schulärztinnen und Schulärzte als Vertrauenspersonen für Schülerinnen und Schüler. Sie sind als Gesundheitsexpertinnen/-experten an den Schulen tätig und werden von Schülerinnen und Schülern bei gesundheitlichen Problemen aufgesucht, die gegenüber ihren Schulärztinnen und -ärzten eine hohe Wirksamkeitserwartung haben. Diese tragen durch ihre hohe Präsenz zu einer gesundheitsfördernden Schulkultur bei.

Lernerfahrungen: Gesundheitsfördernde Initiativen an Schulen sind besonders dann nachhaltig, wenn sie über einen längeren Zeitraum erfolgen und auch psychische Bereiche abdecken. Schulärztinnen und Schulärzte begleiten Schülerinnen und Schüler über deren gesamte Schullaufbahn, und speziell im Bundesschulwesen sind Rahmenbedingungen vorhanden, die eine engmaschige bedarfsorientierte Unterstützung gewährleisten. Außer Frage steht, dass Schulärztinnen und Schulärzte optimal unterstützen können, wenn die schulärztliche Tätigkeit in eine gute Vernetzung und Kooperation mit weiteren Akteurinnen und Akteuren des schulinternen Supportsystems eingebettet ist.

13.7 Poster 7: Gesundheitskompetenz und Sport- und Bewegungsverhalten

Beitrag aus der Praxis

Autorin: Christine Leitner, *Verein Ikemba*

Kontakt: office@ikemba.at

Hintergrund und Zielsetzung: Ältere inaktive Migrantinnen/Migranten zu Bewegung motivieren, soziale Integration fördern

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Outreacharbeit, Sport- und Bewegungsgruppen, Kooperation mit Sportvereinen--

Ergebnisse: etablierte Bewegungsgruppen, höheres Bewusstsein der Relevanz von Bewegung

Lernerfahrungen: Bewegung bei Zielgruppe negativ konnotiert, nicht mit Gesundheit assoziiert

Gesundheitskompetenz und Sport- und Bewegungsverhalten

Für viele ältere Migrantinnen und Migranten hat Bewegung eine negative Konnotation: zu Fuß gehen oder laufen müssen Menschen, die sich kein Auto und keine Fahrkarte leisten können – körperliche Anstrengung ist etwas, das Hilfsarbeitern vorbehalten ist – Privilegierte führen einen körperlich inaktiven Lebensstil, legen auch kleine Strecken mit dem Auto zurück und kommen nicht aus der Puste. Diese Haltungen sind in vielen ethnisch geprägten Communitys in Graz bei der Zielgruppe noch sehr verbreitet, die Teilnahme an Bewegungsaktivitäten stellt eine Hürde dar und von einer Integration von Bewegung in den Alltag ist gar nicht zu reden. Die Gesundheitskompetenz ist gering, präventive Angebote zur Gesundheitsförderung werden nicht angenommen. Diese Erfahrungen mussten wir im Rahmen eines Bewegungsprojektes für ältere, körperlich inaktive Menschen machen. Bewegung ist aber gerade für die Erhaltung der Gesundheit und Selbständigkeit für diese Zielgruppe sehr wichtig.

Die vorherrschenden Haltungen verhindern es, gesunde Entscheidungen in Richtung körperliche Aktivität zu treffen um die gesundheitsfördernden Aspekte der Bewegung am eigenen Leib spüren zu können.

Ikemba hat es geschafft, diese Menschen zu erreichen, Gesundheitskompetenz aufzubauen und zu einem bewegungsintensiveren Lebensstil hinzuführen. Es konnte in den Communitys aufgeklärt und sensibilisiert werden. Gelungen ist das durch Outreach-Arbeit, die Einbindung der Community-Leader in Bewegungsgruppen und einen niederschweligen Bewegungsansatz in Kooperation mit Sportvereinen. Zentral war der „Umweg“ über die Familie. Kinder und Jugendliche sind für Bewegungsangebote leichter zu begeistern. Viele Menschen der Zielgruppe sind für die Betreuung

der Enkelkinder zuständig. So konnten durch Familienaktivitäten die Zielgruppe positive Erfahrungen mit körperlicher Betätigung machen. Bewegungsangebote für ältere Menschen mit Migrationshintergrund haben wir sehr niederschwellig ausgerichtet, Kinder können mitgebracht werden, eine Sportausrüstung nicht nötig. Es haben sich Bewegungsgruppen etabliert, die gut nachgefragt werden. Die TeilnehmerInnen wirken auch als Multiplikatoren innerhalb ihrer Kommunikationskreise. Sie berichten über ein Nachlassen der körperlichen Beschwerden und Bewirken so eine Änderung der bewegungskritischen Haltungen innerhalb der Community.

13.8 Poster 8: KOMM! Quartiersarbeit im Stadtteil Franckviertel

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Doris Formann, Olivia Schütz, Nicole Wagner, *alle PROGES*

Kontakt: doris.formann@proges.at

Hintergrund und Zielsetzung: Gesundheit hat neben der Abwesenheit von Krankheit auch viel mit Wohlbefinden, Selbstbestimmung und Aktivität im persönlichen Lebensraum zu tun. Mit dem Projekt KOMM! zur Gesundheitsförderung und Steigerung von Gesundheitskompetenz im Linzer Stadtteil Franckviertel – auch als „Quartiersarbeit“ bezeichnet – bietet PROGES den Bewohnerinnen/Bewohnern einen zentralen Ort, an dem sie aktiv ihre eigenen Ideen und Strategien entwickeln können, um ihr Lebensumfeld so zu gestalten, wie sie es sich wünschen.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Das Projekt verfolgt eine partizipative Arbeitsweise im kommunalen Setting der Quartiersarbeit. Dreh- und Angelpunkt ist dabei eine organisierte Anlaufstelle für alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie Initiativen im Viertel. Hier werden die Franckviertlerinnen und Franckviertler von einer PROGES-Mitarbeiterin begleitet, die den Bewohnern und Bewohnerinnen als erste Ansprechpartnerin vor Ort zur Verfügung steht. Sie unterstützt bei der Organisation von Maßnahmen rund um die Gesundheitsförderung sowie bei der Gründung von Nachbarschaftsinitiativen. Die Informationsweitergabe und fachliche Beratung erfolgt im persönlichen Gespräch. Zur Aktivierung der heterogenen Stadtteilbevölkerung werden in regelmäßigen Abständen Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen abgehalten, Nachbarschaftscafés organisiert und wird Vernetzung bei Präsentationsformaten ermöglicht. Dem Projektstart ist ein von der Kepler Universität Linz durchgeführter Studienbericht vorangegangen. Methoden wie Photovoice, Community-Mapping, Fokusgruppen, aktivierende Befragungen, qualitative Interviews, Begehungen gelangen je nach Projektphase zur Umsetzung.

Ergebnisse: KOMM! verfolgt die Absicht, in und mit Communitys des Franckviertels die dort auftretenden Gesundheitsprobleme zu erforschen und zugleich die Gesundheitskompetenz im Viertel zu steigern. Quartiersarbeit agiert – wie der Name bereits sagt – quartiers- und stadtteilbezogen und ist nicht auf eine spezielle Zielgruppe oder Generation festgelegt. Sie ermutigt, unterstützt und aktiviert Menschen bei der Teilhabe an allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung und

führt im Dialog durch gemeinschaftliches Lernen und gegenseitige soziale Unterstützung zu einer Steigerung der individuellen Lebensqualität, aber auch der allgemeinen Gesundheitskompetenz im Viertel. Durch die partizipative Arbeitsweise werden die Maßnahmen nicht nur regionalspezifisch gestaltet, sondern es wird auch die Sensibilisierung und Professionalisierung aller Mitwirkenden gefördert. Mit KOMM! wollen wir stadtteilbezogene Strategien entwickeln und erproben, die in weiterer Folge auch in anderen Stadtteilen, Kommunen oder Gemeinden umsetzbar sind.

Lernerfahrungen: Neben dem institutionellen Know-how von PROGES in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Beratung sowie Aus- und Weiterbildung bildet die optimale Vernetzung und Abstimmung von Projekten und Akteurinnen/Akteuren im Stadtviertel die Basis für die partizipative Arbeitsweise und regional wirksame und nachhaltige Resultate. Um die Bewohnerinnen und Bewohner zu erreichen und zu aktivieren, erfolgt die Ansprache individuell, oft durch im Stadtteil akzeptierte Personen, die vielfältige Stadtteilressourcen zusammenführen.

13.9 Poster 9: Stärkung der Health-Literacy bei Diabetikerinnen/ Diabetikern durch das Pflegepersonal

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Sofia Hinger, Katharina Höller, Lena Lampersberger, *alle Medizinische Universität Graz*

Kontakt: sofia.hinger@stud.medunigraz.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die HLS-EU-Studie brachte zutage, dass Österreicherinnen/Österreicher im europäischen Vergleich eine eingeschränkte Health-Literacy aufweisen (Pelikan et al. 2012). Personen mit Diabetes sind eine vulnerable Gruppe, welche für eine geringe Health-Literacy anfällig ist. Eine niedrige Gesundheitskompetenz bedeutet wiederum ein großes Risiko für Diabetikerinnen/Diabetiker. Ein über Jahre aufgrund geringer Selbstpflege oder eines Mangels an gesundheitsrelevantem Wissen schlecht behandelter Diabetes kann zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen führen (ÖGD o.J.). Die Stärkung der Health-Literacy von Diabetikerinnen/Diabetikern könnte durch Pflegepersonen erreicht werden, welche die größte Gruppe aller Gesundheitsberufe darstellen und meist engen Kontakt zu Patientinnen/Patienten pflegen (Haas et al. 2012). Das Ziel dieser Arbeit ist es, evidenzbasierte pflegerelevante Interventionen für Diabetikerinnen/Diabetiker zu recherchieren, um deren Health-Literacy stärken zu können. Diese Informationen sollen dem Pflegepersonal in der Praxis zur Verfügung gestellt werden.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Es wurde in der Datenbank Pubmed® und per Handsuche systematisch nach geeigneter Literatur gesucht. Die Begriffe health literacy, diabetes, diabetes education, nurse und empowerment wurden in unterschiedlichen Konstellationen als Suchbegriffe verwendet. Mittels Trunkierungen und Bool'schen Operatoren wurde die Suche weiter eingeschränkt, um auf passende Literatur zu stoßen. Es wurden relevante pflegerische Interventionen

zur Stärkung der Health-Literacy von Diabetikerinnen/Diabetikern herausgefiltert, und ein wissenschaftliches Poster wurde erstellt.

Ergebnisse: Interventionen zur Steigerung der Health-Literacy von Diabetikerinnen/Diabetikern durch Pflegepersonen wurden, angelehnt an das Modell nach Sørensen et al. (2012), in vier Handlungsfelder eingeteilt:

- Zugang zu Informationen schaffen
- Informationen verstehen
- Informationen bewerten
- Anwenden von Informationen

Zu Beginn muss der Zugang zu den Betroffenen und ihrer Erkrankung gefunden werden. Um die Informationen verständlich zu transportieren ist eine einfache Sprache notwendig (Plain Language). Kurze Sätze, die Vermeidung von Fremdwörtern und eine aktive Sprache sind dabei relevant. Anhand der Teach-back-Methode kann auf gute Weise überprüft werden, ob alle Informationen verstanden wurden. Um sicherzustellen, dass Patientinnen/Patienten ihre Informationen aus vertrauenswürdigen Quellen beziehen, können ihnen gute Internetquellen und Broschüren genannt beziehungsweise ausgehändigt werden.

Lernerfahrungen: Das entworfene Poster soll Pflegepersonen im Akutsetting als Hilfestellung dienen, um die Health-Literacy von Patientinnen/Patienten mit Diabetes zu stärken. Anhand der auf dem Poster abgebildeten evidenzbasierten pflegerelevanten Interventionen soll sowohl das Verständnis und die Beurteilung als auch das Anwenden gesundheitsrelevanten Wissens seitens Diabetikerinnen/Diabetikern verbessert werden.

Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., Fisher, E. B., Hanson, L., Kent, D., Kolb, L., McLaughlin, S., Orzeck, E., Piette, J. D., Rhinehart, A. S., Rothman, R., Sklaroff, S., Tomky, D., Youssef, G. (2012): National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support, *Diabetes care*, vol. 36, no. 1, pp. 100-108.

Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K. (2012): Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in Österreich im internationalen Vergleich – Ergebnisse aus dem Health Literacy Survey – Europe, Vortragsreihe des LBIHPR. http://www.lbihpr.lbg.ac.at/de/sites/files/lbihpr/docs/Jour-Fixe_GM/Vortragsunterlagen/jour_fixe2011_pelikanroethlin.pdf (Zugriff: 28. 1. 2018).

ÖDG – Österreichische Diabetes Gesellschaft (o. J.): Zahlen und Fakten zu Diabetes mellitus. <http://www.facediabetes.at/zahlen-und-fakten.html>, (17. 1. 2018)

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012): Health Literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, *BMC Public Health*, vol.12

13.10 Poster 10: Das Model of Human Occupation (MOHO) in der ergotherapeutischen Ausbildung und Praxis

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Astrid Gladilin, Christine Spevak, *beide IMC FH Krems*

Kontakt: astrid.gladilin@fh-krems.ac.at

Hintergrund und Zielsetzung: Die Handlungsfähigkeit im Alltag, das Ausführen bedeutungsvoller Betätigungen, steht im Zentrum der Ergotherapie. Eine partnerschaftliche betätigungsorientierte Klientenzusammenarbeit, um Partizipation, Wohlbefinden und Gesundheit zu unterstützen, ist die Basis ergotherapeutischer Interventionen. Das ergotherapeutische Modell MOHO ermöglicht es Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, strukturiert Betätigungen/Aktivitäten zu analysieren, Therapien zu planen und Gespräche zu führen. Das Modell kann dafür eingesetzt werden, um die Wechselwirkung von personalen Ressourcen und Schwierigkeiten sowie förderlichen und hinderlichen Umweltfaktoren auf die Handlungsfähigkeit im Alltag zu verstehen. Dieses Verständnis der Klientinnen/Klienten ist eine wesentliche Gesundheitskompetenz, um einerseits die aktive Therapiebeteiligung und andererseits die Handlungsfähigkeit im Alltag zu forcieren.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Angehende Ergotherapeutinnen/-therapeuten lernen in der ergotherapeutischen Ausbildung an der IMC FH Krems die Wechselwirkung von Betätigung, Person und Umwelt strukturiert zu analysieren, um in der Folge Betätigungseinschränkungen und geplante Interventionen strukturiert mit Klientinnen und Klienten besprechen zu können. In Lehrveranstaltungen wechseln theoretischer Input, praktisches Ausführen von Betätigungen und deren Analyse nach der Struktur des MOHO einander ab. Der Kompetenzerwerb findet in Einzelarbeit, Kleingruppen und in der Großgruppe statt.

Ergebnisse: Der Einsatz des Model of Human Occupation befähigt die angehenden Ergotherapeutinnen/-therapeuten, systematisch und reflektiert den Therapieprozess auf die für ihre Klientinnen und Klienten bedeutungsvollen Betätigungen auszurichten, Relevanz und Ziele der ergotherapeutischen Interventionen mit den Klientinnen/Klienten zu besprechen und zu reflektieren und folglich deren Gesundheitskompetenz zu stärken.

Lernerfahrungen: Die Konferenzteilnehmerinnen/-teilnehmer erfahren, wie in der ergotherapeutischen Ausbildung das MOHO gelehrt wird und welchen Beitrag dessen Einsatz in der ergotherapeutischen Berufspraxis zur Stärkung der Gesundheitskompetenz leisten kann.

13.11 Poster 11: Gesundheitskompetenz in der Ausbildung von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen: Susanne Mulzheim¹, Renate Ruckser-Scherb²

Kontakt: susanne.mulzheim@fh-campuswien.ac.at

¹*FH Campus Wien*

²*FH Gesundheitsberufe Oberösterreich*

Hintergrund und Zielsetzung: Studierende der Ergotherapie müssen sich im Laufe ihrer Ausbildung mit der eigenen Gesundheitskompetenz auseinandersetzen und diese erweitern. Im Rahmen des Ergotherapiestudiums wird hierzu ein Schwerpunkt auf die Betätigungsbalance und die Stärkung der eigenen Gesundheit gelegt. Durch die reflexive Auseinandersetzung lernen die Studierenden, Entscheidungen zu treffen, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen. Ihre dabei gewonnenen Einsichten und Kompetenzen sind ein wesentlicher Baustein ihrer späteren Praxis.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Durch die Erhebung der Betätigungsbalance (77 Studierende) und die Analyse von Time-use-Tagebüchern (31 Studierende) an der FHGOÖ konnte ein Einblick in die Belastungen und Ressourcen der Studierenden gewonnen werden. An der FH Campus Wien erfolgt eine erste Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit mithilfe des Do-Live-Well-Frameworks. Die Studierenden werden angeregt, sich mit ihrer eigenen Betätigungsbalance und ihrem Alltagsverhalten aktiv zu beschäftigen und sich selbst Ziele zu stecken. Schrittweise können sie ihre Gesundheitskompetenz in den darauffolgenden Semestern durch fachliche Inputs und Selbsterfahrungsmöglichkeiten erweitern (z. B. Stressmanagement, MBSR, Tiefenentspannung). Unterstützung im eigenen Veränderungsprozess erhalten sie durch eine Einzelbegleitung in einem der Persönlichkeitsentwicklung gewidmeten speziellen Modul.

Ergebnisse: Die Erhebung der FHGOÖ zeigt auf, dass 98,7 % der Studierenden unter Stress leiden und 68,8 % bei Alltagsaktivitäten überfordert sind. Die Ziele, die sich die Studierenden der FH Campus Wien im 2. Semester stecken, bestätigen diese Ergebnisse. 74,2 % der Studierenden setzen sich die Stärkung ihrer eigenen Erholungsfähigkeit als persönliches Ziel. Dazu werden sehr vielfältige Strategien eingesetzt – vom Erlernen des Ukulelespiels bis zur Analyse des eigenen Alltags.

Lernerfahrungen: Studierende der Ergotherapie zeigen Interesse an der Erhaltung der eigenen Gesundheit und an relevantem Gesundheitswissen. Im Verlauf des Studiums werden sie diesbezüglich weiter sensibilisiert und ausgebildet. Vorteilhaft wirkt es sich aus, wenn sie eine Vielfalt an Möglichkeiten kennenlernen und selbst ausprobieren können. Bewusst gesetzte Angebote haben einen positiven Einfluss auf die Balance der Studierenden und erweitern deren persönliche Gesundheitskompetenz.

13.12 Poster 12: Selbstwirksamkeit – Gesundheitsfördernde Bewegungsabläufe im Reinigungsdienst

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autor: Elke Neuhold¹, Eva Pernthaler², Sascha Diensthuber³

Kontakt: elke.neuhold@fhgooe.ac.at

¹FH Gesundheitsberufe Oberösterreich

²AUVA, Landesstelle Linz

³OMS Hygiene- und Technikservice GmbH

Hintergrund und Zielsetzung: Im Zuge des BGF-Projekts der Firma OMS Hygiene und Technikservice GmbH wurde der Bedarf einer ergonomisch verbesserten Arbeitshaltung im Bereich Reinigung festgestellt. Dazu wurde mit Ergonomieexpertinnen der AUVA OÖ und der Fachhochschule Gesundheitsberufe OÖ GmbH ein AUVAfit-Konzept erstellt. Das Ziel ist eine nachhaltige Veränderung der Arbeitstechnik, um bereits bekannten Beschwerden des Bewegungsapparats entgegenzuwirken. Die Projektdauer umfasst die Jahre 2017 bis 2019.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Bei Reinigungstätigkeiten handelt es sich um vorrangig körperliche Tätigkeiten mit physischen Belastungsspitzen. Die häufigsten angeführten Beschwerden sind solche der Lendenwirbelsäule sowie Schulter- und Nackenschmerzen. Zuerst wurde im November 2018 eine Belastungs- und Ressourcenanalyse durchgeführt, um technische, organisatorische Erfordernisse und persönliches Veränderungspotenzial aufzuzeigen. In einem weiteren Schritt wurden die erforderlichen Arbeitsmittel und deren ergonomische Mängel in Bezug auf den Haltungs- und Bewegungsapparat eruiert und dargestellt. Dem Betrieb ist es ein Anliegen, dem Reinigungspersonal Schulungen anzubieten, die nachhaltige Auswirkungen auf das Bewegungsverhalten und damit die Gesundheit der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen haben. Der Studiengang Physiotherapie wurde beauftragt, ein Schulungsprogramm zu erstellen, im Zuge dessen Gesundheitsbeauftragte aus dem Reinigungsteam als Multiplikatoren/Multiplikatorinnen ausgebildet werden sollen.

Ergebnisse: Die Schulungen im Herbst 2018 werden von Schulungsunterlagen unterstützt, die mit Videos der einzelnen Arbeitstechniken hinterlegt sind. Dabei wurde auf authentische Darstellung Wert gelegt: mit der wirklichen Arbeitsumgebung und mit einer Darstellerin aus dem Reinigungsdienst. Das Schulungskonzept beinhaltet die Ausbildung der Arbeitstechniken mit einer schonenden Körperhaltung, die Bewusstseinsbildung in Hinblick auf die individuelle Gesundheitsverantwortung sowie eine Ressourcenstärkung der eigenen Gesundheit. Die Schulungen sollen in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden, damit möglichst nachhaltige Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiterinnen sichtbar werden.

Lernerfahrungen: Gemeinsames Umsetzen mit verschiedenen Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des Betriebs bringt eine höhere Akzeptanz der zu setzenden Maßnahmen von der Führung bis zur Basis mit sich. Die Nachhaltigkeit der Wirkung der Kombination Schulung mit geeigneten Schulungsunterlagen und Coaching der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen durch Multiplikatoren/Multiplikatorinnen muss noch überprüft werden.

13.13 Poster 13: Storytelling – Die Macht einer guten Geschichte

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autor: Alexander Riegler¹, Tanja Macheiner², Skaiste Riegler²

Kontakt: office@alexanderriegler.at

¹*Fachhochschule Kärnten und Der Kompetenzentwickler*

²*Medizinische Universität Graz*

Hintergrund und Zielsetzung: Storytelling ist eine Fähigkeit, die Menschen seit Jahrtausenden begleitet. Sie beflügelt unsere Fantasie, Aufmerksamkeit und weckt Emotionen. Diese narrative Methode kann als sehr wirkungsvolles Kommunikationswerkzeug im Gesundheitsbereich eingesetzt werden. Die meist kurzweiligen Storys werden Kindern, Erwachsenen oder Gesundheitsexperten in ange- oder entspannten Situationen erzählt und oft gerne angenommen. Mit ihrer Hilfe kann eine sonst zumeist nüchterne Kommunikation von Zahlen oder Fakten wirkungsvoller gestaltet werden (1).

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Mittels Literaturrecherche in PubMed und einschlägiger Fachliteratur soll geklärt werden, ob und wie das Storytelling dazu beitragen kann, die Gesundheitskompetenz von Personen zu steigern. Weiters soll festgestellt werden, welche Kriterien für eine gute Geschichte wesentlich sind.

Ergebnisse: Studienauswertungen lassen vermuten, dass Storytelling als eine effektive Lern- und Lehrstrategie anzusehen ist (2). Auswertungen zeigen weiters, dass Ratsuchende oftmals selbst als Quelle vieler guter Geschichten anzusehen sind. Sie sollen daher aktiv zur Wiedergabe eigener Erfahrungen ermutigt werden. Dieser Erfahrungsschatz kann dazu genutzt werden, um bei anderen Individuen positive Veränderungsprozesse im klinischen Alltag anzustoßen (1), (3), (4). Selbst aus Public-Health-Sicht lassen sich unter Verwendung dieser Methode Vorhaben wie die Vermittlung von Risiken des Bluthochdrucks oder Verhaltensänderungen und Handlungsaufforderungen transportieren (5), (6). Nach unseren Recherchen sollte eine wirkungsvolle Geschichte folgende Kriterien erfüllen: Vermitteln einer Kernbotschaft; Wecken von Neugier und Emotionen; wenige Akteurinnen/Akteure beinhalten; Anregung von Imaginationen, die alle Sinne erfassen; (Re-)Aktivierung von Lösungsstrategien (7).

Lernerfahrungen: Gut vorgetragene Geschichten bieten im klinischen Alltag und in der Lehre („live-oriented teaching“) die Möglichkeit zur Motivation, Inspiration und persönlichen Weiterentwicklung. Auch wenn die Evidenz für die Nachhaltigkeit und Generalisierbarkeit noch fehlt (6) und Geschichten kein Allheilmittel darstellen, so zeigen sich doch vielversprechende Einsatzgebiete. Daher kann Storytelling für alle Altersgruppen eine gute Ergänzung oder Alternative zu anderen Kommunikationsmitteln/Methoden darstellen, wenn komplexe oder faktenreiche Inhalte transportiert werden sollen.

13.14 Poster 14: Gut informiert zum Rauchstopp – Kompetenzvermittlung durch das „Rauchfrei Telefon“

Beitrag aus der Praxis

Autorinnen/Autoren: Sophie Meingassner, Alexandra Beroggio, *beide Rauchfrei Telefon, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse*

Kontakt: sophie.meingassner@noegkk.at

Hintergrund und Zielsetzung: Rauchstopptelevone (sog. Quitlines) werden von der WHO als wirksame Maßnahme zur Tabakentwöhnung empfohlen. Niederschwellige telefonische Beratung in Sachen rauchfreier Lebensstil hat sich seit Jahrzehnten weltweit bewährt. In Österreich rauchen 30 % der Bevölkerung täglich oder gelegentlich. Ein Großteil der Raucherinnen/Raucher ist mit dem eigenen Rauchverhalten unzufrieden, möchte weniger oder gar nicht mehr rauchen. Um diese Raucherinnen/Raucher beim Umstieg auf einen rauchfreien Lebensstil zu unterstützen, wurde das „Rauchfrei Telefon“ gemeinsam von den Sozialversicherungsträgern, den Ländern und dem Gesundheitsministerium initiiert und wird seit 2006 von der NÖ Gebietskrankenkasse betrieben.

Maßnahmenbeschreibung/Methodik: Ein Team von klinischen und Gesundheitspsychologinnen berät und begleitet Raucherinnen/Raucher telefonisch auf dem Weg zu einem rauchfreien Lebensstil. Auf www.rauchfrei.at finden sich regionale Angebote zur Tabakentwöhnung, Hilfestellungen und Informationen rund um den Rauchstopp und zur Rückfallprophylaxe und vieles mehr. Die Infomaterialien in Papierform können kostenfrei bestellt werden. Die Rauchfrei-App steht kostenfrei für IOS und Android zur Verfügung.

Ergebnisse: Seit die Nummer des „Rauchfrei Telefons“ als Teil der kombinierten gesundheitsbezogenen Warnhinweise auf den Zigarettenpackungen aufgedruckt ist, hat sich die Zahl der dort eingehenden Anrufe vervierfacht (2017: rund 13.000 eingehende Anrufe). Ein Viertel der Beratungsklientinnen und -klienten wurde mit mehreren Telefongesprächen beim Rauchstopp begleitet, drei Viertel der Beratungsklientel wurden einmalig telefonisch informiert oder beraten und an regionale Tabakentwöhnungsangebote weitervermittelt. Im Jahr 2017 haben rund 98.000 Personen die Homepage rauchfrei.at besucht, rund 7.000 Personen haben die Rauchfrei-App verwendet.

Lernerfahrungen: Um möglichst viele Raucherinnen/Raucher beim Rauchstopp und bei der Beibehaltung eines rauchfreien Lebensstils zu unterstützen, ist es wichtig, auf unterschiedlichen Kanälen Information und Beratung anzubieten. Das Medium Telefon eignet sich dabei hervorragend für die Tabakentwöhnung. Durch den niederschweligen, kostenfreien Zugang melden sich Raucherinnen/Raucher aus allen Altersgruppen. Seit dem Aufdruck von Telefonnummer und Website des „Rauchfrei Telefons“ auf den Zigarettenpackungen melden sich dort vermehrt junge Menschen – 30% der Anrufenden sind unter 25 Jahre alt – und Männer (ca. 60%).